ESSAI

SUR

LA Maladie tachetée hémorragique de WERLHOF (*Morbus maculosus hæmorrhagicus WERLHOFII*),

PAR

LE DOCTEUR J.ES-EMMAN.EL G.IER-BELLEFONDS,

MÉDECIN A LYON.



STRASBOURG,

De l'imprimerie de F. G. LEVRAULT, rue des Juifs, N.° 33.

1811.

A MONSIEUR

ROCHARD,

PROFESSEUR A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE STRASBOURG; ANCIEN MÉDECIN EN CHEF DES ARMÉES DE TERRE ET DE MER AUX INDES ORIENTALES ; MEMBRE DE PLUSIEURS SOCIÉTÉS SAVANTES ; COMMISSAIRE DES JURYS MÉDICAUX DES DÉPARTEMENS FORMANT L'ARRONDISSEMENT DE L'ÉCOLE SPÉCIALE DE MÉDECINE DE STRASBOURG, ETC. ETC.

Ante leves ergo pascentur in æthere cervi,
Et freta destituent nudos in littore pisces;
Quam nostro illius labatur pectore vultus.
(*Virgilii Eclog. I.*)

J. E. G.-BELLEFONDS.

ESSAI

SUR

La Maladie tachetée hémorragique de Werlhof (*Morbus maculosus hæmorrhagicus Werlhofii*).

INTRODUCTION.

§. 1.er

Idée générale de la Maladie tachetée hémorragique de Werlhof (Morbus maculosus hæmorrhagicus Werlhofii).

Il convient, avant tout, d'annoncer par quelques généralités le sujet que l'on va traiter. L'attention, avertie et en quelque sorte dirigée par cet appel, se fixe mieux ensuite sur l'objet qu'on lui propose.

Le *morbus maculosus hæmorrhagicus* est une maladie rare, dont les symptômes sont graves et fortement prononcés. Elle se déclare inopinément, dans le temps même que l'on paraît jouir ou qu'en effet l'on jouit d'une bonne santé. Elle se manifeste par des ecchymoses dans la bouche, et des taches isolées sur la peau, qui sont ou rouges ou violettes, ou noires. Leur apparition est bientôt suivie d'hémorragie, qui vient du nez, de la bouche, de l'estomac, du bas-ventre, etc. Il y a lassitude, bon appétit, pouls faible; le malade est ordinairement sans fièvre.

§. 2.

Synonymies de la maladie tachetée hémorragique.

Cette dénomination, prise des caractères extérieurs et les plus sensibles de cette maladie, lui a été donnée par le célèbre Werlhof, qui, le premier, semble avoir appelé l'attention sur elle, et l'avoir décrite spécialement. Behrens, Wichmann, et plusieurs autres médecins allemands la lui ont conservée. Quelques-

uns y ont ajouté le nom de Werlhof, en cette manière : *morbus maculosus hæmorrhagicus Werlhofii ;* dénomination admise aujourd'hui presque généralement. Adair l'appelle *hæmorrhea petechialis*; Duncan, *petechianosis hæmorrhea*; M. le professeur Pinel, qui n'en dit qu'un mot dans ses généralités sur les hémorragies, semble l'appeler, en citant Duncan (*Medical cases*), *épistaxis avec éruption de pétéchies sans fièvre.* D'autres auteurs français adoptent la dénomination de Werlhof, et la traduisent en leur langue : les uns, par ces expressions, *suffusion hémorragique plaquée ;* tels sont les rédacteurs de la Bibliothèque médicale : d'autres, par celles-ci, *maladie tachetée hémorragique*; tel est le profess. Baumes, de Montpellier, dans le journal qu'il rédige.

Toutes ces dénominations sont longues, et la plupart n'offrent pas à l'esprit une idée précise et vraie de la chose qu'elles veulent désigner ; quelques-unes sont fausses, trop restreintes, etc. Pour donner à cette maladie un nom convenable, il faudra trouver un mot qui rende exactement l'idée qu'on doit s'en faire : jusque-là, je l'appellerai *morbus maculosus hæmorrhagicus Werlhofii*, ou *maladie tachetée hémorragique.*

§. 3.

Indication de quelques auteurs qui ont parlé de la maladie tachetée hémorragique.

J'indiquerai ici, en peu de mots, autant pour l'histoire de l'art que pour l'utilité de ceux qui traiteront un jour après moi, et avec plus de talens, le même sujet, quelques auteurs estimés dans les ouvrages desquels ils trouveront des faits précieux sur le *morbus maculosus hæmorrhagicus.* Aux noms et aux ouvrages cités dans le paragraphe précédent, on peut ajouter ceux qui suivent : Wichmann, Idées sur le diagnostic, en allemand ; Vogel, Tr. de méd. prat., en allemand ; Ferris, *Medical facts and observations ;* Bang, *Praxis medica*, et son *diarium ;* Cullen, Principes de médecine, et sa matière médic. ; Schæffer, Description médicale et locale de la ville de Ratisbonne ; Lentin, Observ. ou fragmens de méd. sur les hémorragies ; Burserius de Kanilfeld, *Inst. med. practicæ ;* Richter, Observ. médic. et chirurg. ; Strack, *de Morbo cum petechiis ;* Hufeland, Journal de méd. et de chir. prat. ; les rédacteurs de la Bibliothèque médicale ; Kluyskens, Annales de littér. méd. étr. ; Garnett, *Memoirs of the medic. ;*

les Transactions de la Société médic. de Copenhague; AIKIN, 3.ᵉ vol. des *Memoirs of the medic. society of London;* RUDOLPHI, Annales suédoises (on y trouve dix-sept histoires du *morb. mac. hæmorr.* et leur résultat; il est cité par VOGEL); EDLIN, Obs. sur les pétéchies sans fièvre, trad. de l'angl. (voyez Ann. de litt. méd. étr. tom. I.ᵉʳ, an XIII); GESSNER, *Samml. von Beobacht. III*, 207; ACREL, *Resp. car.* (cité par VOGEL); ZETTERSTRÖM, *de Hæmorrhœa*, Upsal, 1797; VAN-LOKEREN, de Gand (voyez Annales de littérat. méd. étr. tom. I.ᵉʳ, an 13); TATTERSOL, Commentaires médicaux; WOLF, de Varsovie (voy. Bibl. méd., 5.ᵉ année, t. 18, 1807). CONSBRUCK, KLINGE, HENNING, ont fait sur cette maladie des observations qui sont rapportées dans le Journal de HUFELAND, vol. 5, 7 et 16. ZELLER, MOEGLIN, BENNINGER, SMETIUS, PRINGLE, PEZOLD, ZWINGER, etc., sont cités par BEHRENS et autres (*WERLHOFII Opera medica*), comme ayant parlé du *morbus maculosus hæmorrhagicus* dans leurs ouvrages.

§. 4.
Objet de cette dissertation.

Les médecins ne sont pas d'accord sur la place que doit occuper dans le tableau nosographique le *morbus maculosus hæmorrhagicus Werlhofii.* Quelques-uns regardent cette affection comme ne présentant que des symptômes, ou des degrés, ou des variétés de maladies bien connues et déjà classées, et ils l'identifient avec elles; tandis que d'autres croient voir dans le *morbus maculosus hæmorrhagicus* des caractères propres qui le distinguent essentiellement, et en font une maladie *sui generis.*

Je n'ai point l'intention de vouloir résoudre cette question difficile. Je me propose seulement, dans cette dissertation, de décrire, avec toute l'exactitude dont je suis capable, une maladie peu connue, surtout en France, et que l'on peut facilement confondre avec des affections qui lui ressemblent pour les caractères extérieurs, mais qui en diffèrent par leur nature. Si j'ose émettre une opinion sur ce sujet, ce ne sera qu'avec la réserve du doute, et comme un simple aperçu donné sans prétention, et jeté à la fin de l'ouvrage comme un hors-d'œuvre.

Aux observations que je puiserai dans les ouvrages rendus publics, j'en joindrai plusieurs qui sont inédites. Elles ont été faites au lit des malades par des médecins éclairés et amis de la vérité, qui ont bien voulu, en me les communiquant, permettre que j'en fisse usage dans cette dissertation.

PREMIÈRE PARTIE.

CHAPITRE UNIQUE.

Histoires ou observations historiques de la maladie.

Observation A.[1]

J'ai vu, il y a cinq ans, dit Werlhof, cette maladie (le *morbus maculosus hæmorrhagicus*) dans son état de simplicité, chez une jeune fille âgée d'environ dix ans. Depuis l'invasion de cette maladie jusqu'à sa fin, il y eut, à différentes reprises, une forte hémorragie d'un sang fétide, en partie pur, noir ou séreux. Elle se faisait tantôt par le nez, tantôt par les gencives, quelquefois par les voies de la respiration; d'autres fois elle avait lieu par des vomissemens, ou par des selles, ou par les urines. Il y avait aussi des défaillances, et les extrémités devenaient froides. Des taches d'une couleur noire très-foncée parurent en grande quantité, et s'étendirent peu à peu sur toute l'habitude du corps. Après des pertes de sang aussi considérables, le pouls était languissant, et les forces dans une prostration extrême. Cependant la nature, aidée de quelques secours, triompha de cette maladie, et, après onze jours, les taches furent dissipées, les hémorragies cessèrent, et cette fille recouvra une santé parfaite, dont elle jouit encore à présent.

Dans les premiers temps de la maladie, on fit usage des acides; dans le second temps, on donna des émulsions; vers le déclin, le quinquina fut administré.

Observation B.[2]

Une fille dans l'âge adulte, d'une forte constitution, et qui était à peu près dans le temps ordinaire de ses menstrues, éprouva, d'une manière soudaine et sans aucune cause apparente, une hémorragie nasale très-considérable. Le sang qu'elle perdait était clair et de mauvaise odeur. Elle vomit, en même temps,

---

1. *Pauli Gottlieb Werlhofii opera medica, editor J. E. Wichmann. Hannoveræ,* 1765, *in-4.° Disquisitio medic. de variolis, cap.* 3, §. *XV, not.* 65, *p.* 539 *et seq.*

2. *P. G. Werlhofii opera medica. Excerpta e commercio Norico*, §. 48. *Morbus maculosus hæmorrhagicus, p.* 748 *et seq.*

du sang épais et très-noir. Il parut aussitôt, autour du cou et sur les bras, des taches, qui étaient les unes brunes, d'autres violettes ou de couleur de pourpre, telles que souvent on en observe dans les varioles malignes. La chute des forces fut rapide.

On donna de suite les remèdes acides et fortement nitrés.

Tous les accidens qui viennent d'être rapportés, l'hémorragie, le vomissement, les défaillances, le refroidissement se soutinrent; le pouls était petit et fréquent; les taches même se multiplièrent davantage; le contour des yeux, le dos du nez, tout l'extérieur de la bouche et le menton en furent couverts, et elles donnaient à ces parties une couleur livide noirâtre, comme si elles eussent été contuses.

On donna le quinquina et le laudanum liquide.

Ce jour-là même, l'hémorragie s'arrêta peu à peu; le vomissement diminua, et le lendemain il cessa; il n'y eut plus de défaillance; les taches et la lividité du visage devinrent, de jour en jour, d'abord plus rouges, elles pâlirent ensuite, et, le septième jour, elles avaient disparu; déjà le pouls avait repris son état naturel; les forces et la santé étaient presque entièrement rétablies: seulement les règles ne coulèrent pas précisément au temps accoutumé, effet assez ordinaire des hémorragies.

Observation C.[1]

J'eus à traiter, en l'année 1766, dit Wichmann, un malade affecté du *morbus maculosus hæmorrhagicus*. J'appelai Werlhof en consultation. Nous reconnûmes que les taches étaient de même nature que les pétéchies qui surviennent quelquefois pendant le cours de la petite vérole, et dont l'apparition, dans cette maladie, est regardée comme un fâcheux présage.

Le sujet était un enfant âgé de cinq ans. Taches de figure irrégulière, rarement plus grandes qu'une lentille, quelquefois plus petites, groupées çà et là, nullement élevées au-dessus du niveau de la peau, d'un rouge agréable ou d'une couleur pourprée, sans prurit et sans aucun signe d'inflammation. Ces taches étaient si multipliées et tellement rapprochées, surtout aux extrémités inférieures, au dos et au cou, qu'à peine on les distinguait, et qu'elles paraissaient ne former ensemble qu'une seule tache rouge. Dans

1. *Werlhofii opera medica. Excerpta e commerc. Norico*, §. 48. *Morbus mac. hæmorr.* p. 748 *et seq. Nota editoris Wichmann.*

les premiers jours de la maladie la bouche et les dents furent couvertes de sang, sans qu'on pût bien déterminer d'où il venait (*ex incerto fonte*). L'enfant éprouva de l'abattement, des douleurs de tête, des vomissemens, dont la matière n'était pas du sang; le ventre fut resserré et paresseux; il y eut une petite toux, les facultés intellectuelles ne furent point altérées; aucun symptôme sinistre ne parut, et la maladie parcourut tranquillement et heureusement toutes ses périodes.

Le traitement se réduisit à l'emploi du quinquina et des acides minéraux; on ne fit aucun usage des opiatiques.

Cinq à six semaines après, les mêmes taches parurent de nouveau sur cet enfant, avec une variole de bonne nature. Mais alors ses forces furent si peu affaiblies, qu'on le vit, bien dispos, se promener en public; et l'hémorragie antérieure par la bouche ou le nez, qui fut un symptôme particulier à cet enfant, ne rendit pas pour lui le cours de la variole plus irrégulier ou plus fâcheux qu'il ne le fut pour un grand nombre d'autres, qui, à cette époque, où la petite vérole régnait d'une manière épidémique, eurent, sans éprouver d'hémorragie, des taches pétéchiales mêlées avec les boutons varioliques.

Observation D.[1]

Un enfant, d'un caractère vif, fut affecté de la même maladie que Werlhof a décrite, c'est-à-dire, du *morbus maculosus hæmorrhagicus*, dit le docteur Behrens.

Le premier et le deuxième jour, apparition d'exanthèmes de la grandeur d'une lentille, plus nombreux à la tête et au cou que dans les autres parties du corps; elles ressemblaient exactement à des gouttelettes d'un sang noir épanché sous la peau : on voyait de ces taches dans l'intérieur de la bouche et sur les parties internes des lèvres et des joues : hémorragies nasales, quelquefois fort abondantes : fièvre et prostration de forces.

Quatre jours après la première éruption, ces taches commençaient à s'effacer de la même manière qu'il arrive pour les contusions; les bords devenaient d'un rouge plus clair, puis d'une couleur bleuâtre, enfin jaunes, toujours et progressivement de la circonférence au centre, jusqu'à ce qu'elles disparussent entièrement.

---

1. *Werlhofii opera medica, p.* 598. — *Rud. Aug. Behrens Dissertatio epistolaris de affectionibus a comestis mitulis.*

Behrens ajoute que, depuis ce temps, il a eu à traiter une jeune fille d'environ huit ans, qui avait des taches semblables à celles de l'observation précédente, mais beaucoup plus petites, accompagnées d'hémorragies nasales non moins considérables. Ces deux malades recouvrèrent une parfaite santé.

Traitement : *baume vulnéraire de Dippel; poudres tempérantes et légèrement purgatives : après la guérison, décoction de salsepareille.*

Observation E.[1]

Le sujet de cette observation était un homme de bonnes mœurs, âgé de cinquante ans environ, d'un tempérament sanguin et mélancolique, issu d'une famille dont plusieurs individus avaient été sujets à l'hypocondrie, à la goutte irrégulière et à la cachexie. Il avait un caractère faible et pusillanime, aimait extrêmement la vie, et était ingénieux à se tourmenter pour les moindres choses. Malgré ces mauvaises dispositions du corps et de l'esprit, il était rarement malade.

Il fut, pendant l'hiver, plus irascible que de coutume, plus réfléchi, plus inquiet, plus taciturne, quoique la prospérité de sa famille et l'état florissant de sa fortune et de ses affaires dussent lui donner toutes sortes de satisfactions.

Au mois de Février il éprouva un léger catarrhe, auquel succédèrent bientôt l'hypocondrie et le scorbut. Aux environs des fêtes de Pâques, un bouton, qu'il portait depuis deux ans à la fesse, contre la marge de l'anus, s'abcéda et donna lieu à une fistule, qu'on chercha vainement à guérir par les détersifs et les balsamiques. On fut obligé d'en venir à l'opération, et les douleurs inévitables qu'elle causa exaspérèrent singulièrement la sensibilité.

Le lendemain de l'opération, en examinant le malade, je remarquai sur chaque côté de la langue deux taches noires hémorragiques, qui me semblèrent d'un fâcheux présage. Jusque-là aucune tache de cette nature n'avait encore paru sur le corps; mais de suite, et en très-peu de temps, il s'en manifesta plusieurs aux bras et aux cuisses, entre celles que le scorbut avait laissées sur ces parties. La bouche donnait une mauvaise odeur, et les gencives, qui déjà étaient un peu attaquées par le virus scorbutique, commen-

---

1. *Werlhofii opera medica. — Rud. Aug. Behrens epistolica dissertatio altera pro spicilegio observationum de Morbo maculoso hæmorrhagico. Brunsvigæ*, 1735, *p.* 624 *et seq.*

çaient à saigner. Tous les matins elles étaient couvertes d'un sang épais et grumelé.

Le quatrième jour, depuis que les taches avaient paru, le malade éprouva, pour la première fois, une légère hémorragie nasale; le sang était si séreux, qu'à peine il teignait le linge : quelques remèdes arrêtèrent bientôt cette excrétion.

Trois ou quatre jours après, les choses étaient dans un assez bon état, si l'on en excepte une grande faiblesse; aucun nouvel accident ne survenait; les taches noires hémorragiques commençaient à se dissiper, et je concevais un peu d'espérance, lorsque, vers la pointe du jour, on vint en grande hâte m'appeler pour le malade, qui, vers le soir, expira sous mes yeux.

Dans la soirée du jour précédent, il avait éprouvé tout-à-coup une grande faiblesse; la nuit, cependant, avait été tranquille, et il avait un peu dormi. Je trouvai le pouls agité et troublé; le sang coulait de nouveau par le nez. Cette hémorragie se renouvela après un vomissement de matière sanguinolente, qui, peut-être, venait moins des vaisseaux de l'estomac que du nez, d'où elle avait pu tomber dans la gorge et être avalée pendant le décubitus.

Le sang qui tombait des narines, se transformait aussitôt en une sorte de gelée d'une couleur brune, flottant dans un peu de sérosité, sur laquelle on apercevait çà et là un petit nombre de globules sanguins; signe manifeste d'une dissolution portée au plus haut degré. Il coulait du nez avec tant de lenteur, qu'à peine il en sortit une livre et demie dans l'intervalle de huit heures. Mes soins, réunis à ceux d'un autre médecin très-habile, furent infructueux. Les forces se perdaient toujours de plus en plus. A midi, léger accès d'épilepsie; à cinq heures du soir, refroidissement des extrémités; chute du pouls; bon état des sens; aucune convulsion ne troubla les derniers momens de la vie : le malade s'éteignit doucement comme une lampe qui manque d'huile.

Nota. Behrens désirait une autopsie cadavérique, qui n'eut pas lieu. Il se repent de n'avoir pas fait usage du quinquina et des acides, à l'exemple de Werlhof, dont il ne connaissait pas encore l'heureuse pratique relativement à cette maladie.

Observation F.[1]

Un garçon de ferme, âgé de quatorze ans, était devenu indo-

---

1. Docteur Edlin (voy. le Journ. de litt. méd. étr. tom. I.er, an XIII).

lent depuis quelques semaines, et n'allait à l'ouvrage qu'avec répugnance. Figure pâle; saignement fréquent du nez; appétit bon; sommeil comme à son ordinaire.

Le 14 Avril, hémorragie nasale très-longue, et si considérable que le malade tomba en syncope. On le transporta sur son lit, et alors seulement, en le déshabillant, on s'aperçut que tout son corps était couvert de taches pétéchiales. Le malade dit qu'elles existaient depuis plusieurs semaines. Le soir, convulsion, et mort quelques heures après, avant de pouvoir donner des secours, qui furent demandés trop tard.

Observation G.[1]

Une femme qui vivait habituellement de végétaux, et qui n'avait été exposée à aucune contagion fébrile ou putride, fut affectée, sans se plaindre d'aucune autre maladie, d'un grand nombre de pétéchies qui se répandirent sur toute la surface de son corps. Ces pétéchies ayant duré quelques jours sans aucun symptôme de fièvre, les gencives se gonflèrent et devinrent sanglantes; l'haleine fut fétide, et la malade se plaignit d'une soif considérable. Au bout d'une semaine ou deux, tout au plus, presque tous les symptômes de la fièvre putride se manifestèrent, et furent mortels en peu de jours.

Observation H.[2]

Le 29 Mai 1805, une fille de onze ans, vive, et sujette au saignement de nez, ayant l'habitude corporelle des personnes disposées à la pulmonie, bien portante, à l'exception d'un petit rhume qui lui était survenu depuis quelques jours, se couche sans aucun mal, dort très-bien, et n'est réveillée, durant toute la nuit, que par deux petits accès de toux.

En se réveillant, le lendemain matin, avec sa gaieté ordinaire, elle voit que ses bras sont couverts de taches d'un rouge bleuâtre. A sept heures, saignement de nez, difficile à arrêter. A onze heures, l'hémorragie continue; le visage, le cou, les bras, les cuisses et tout le corps, même l'intérieur de la bouche, sont semés de taches livides, la plupart de la grandeur d'une lentille, et quelques-unes

1. Cullen, *idem*.
2. D. Wolf, de Varsovie (voy. Journ. de méd. et de chir. prat., par le D. Hufeland, 1806).

de la largeur d'une pièce de trente sous; point de fièvre; gaieté ordinaire; bon appétit; selles naturelles.

Traitement: tamponnement des narines; gargarisme avec l'infusion de sauge, le vinaigre, et l'eau-de-vie; potion avec les eaux de menthe et de cannelle, l'acide sulfurique, le laudanum et le sirop d'écorce d'orange, par cuillerées chaque demi-heure.

A midi, l'hémorragie arrêtée. Elle se renouvelle, plusieurs fois, dans le reste du jour, avec moins de violence: alimens pris avec appétit; sommeil d'une heure dans la soirée.

Le 31, pendant la nuit, qui a été bonne, deux saignemens de nez, durant une heure chacun. A sept heures du matin, le saignement recommence; les taches se sont beaucoup multipliées sur tout le corps, et même sur la langue.

Lotion avec l'esprit de vin camphré, et, à l'intérieur, apozème de quinquina, de simarouba, et de serpentaire de Virginie, avec addition d'éther sulfurique et de sirop d'écorce d'orange; à prendre par cuillerées, chaque six quarts d'heure.

Dans le cours de la journée, les taches de la bouche ont donné du sang; le saignement de nez a duré jusqu'à cinq heures du soir; il y a eu deux défaillances et deux selles. Du reste, bon appétit; point de soif; pouls lent, souple et assez plein.

Mêmes remèdes, injection d'une forte dissolution d'alun dans les narines.

Le 1.er Juin, la malade a bien dormi; plus de saignement de nez; beaucoup de nouvelles taches, surtout au visage; elles sont petites et d'un rouge clair, comme de véritables pétéchies; les premières venues commencent à s'effacer. Le soir, les taches de la bouche seules ont donné un peu de sang.

Même traitement.

Le 2 Juin, état beaucoup amélioré; toutes les taches disparaissent ou s'effacent peu à peu; il s'en reproduit quelques nouvelles, petites, et d'un rouge pâle. Après quelques jours, santé parfaitement rétablie.

Observation I.[1]

Une demoiselle âgée de treize ans, pâle, maigre, élancée, sans aucun symptôme de menstruation imminente, mangeant moins que de coutume depuis quelques jours, éprouvant quelques

1. Doct. Horst, le jeune, de Cologne. (Voy. le Journ. de Hufeland, 26.e vol. 5.e cahier de 1807, ou la Bibl. méd. tom. XXI.)

maux de tête passagers, d'ailleurs gaie et bien portante, va, légèrement vêtue, se promener, le 7 avril 1806, par un vent piquant de nord, et se refroidit. Le soir, en se couchant, frisson, mal de tête; néanmoins sommeil, et nuit assez bonne.

Le 8, on voit, au-dessous de l'œil gauche, deux petites taches rondes, d'un brun noirâtre, au même niveau que le reste de la peau; pareilles taches disséminées sur tout le corps, principalement sur le côté droit du cou jusqu'à l'épaule, sur la nuque, sous les bras, sur les cuisses et les jambes jusqu'aux orteils. Toutes ces parties paraissaient marbrées par le grand nombre de petits points noirâtres et ronds dont elles étaient couvertes; les autres parties du corps en avaient moins. Les gencives présentaient aussi, çà et là, des points rouges. Ces taches n'étaient accompagnées d'aucun sentiment quelconque. La malade était levée, et se trouvait bien, ayant bon appétit, et n'éprouvant ni mal de tête, ni lassitude des membres. Le pouls était concentré et très-petit, comme dans les spasmes.

Traitement : infusion de roseau aromatique, avec la gomme arabique et l'élixir de Haller; conseil de garder le lit.

Le 9, sommeil pendant la nuit, qui a été bonne. Le matin, la malade se lève, et se promène dans la maison. Une hémorragie violente par la bouche et par les narines fait rendre une très-grande quantité de sang vermeil et promptement coagulable, pendant cinq heures. Alors, tremblement de tout le corps; extrémités froides; léger mal de tête; pouls petit, serré et spasmodique.

On remet la malade au lit. Application sur le front et sur le nez de compresses imbibées d'eau, de vinaigre, et d'ammoniaque; tamponnement des narines avec de la charpie trempée dans un mélange d'alun et de blanc d'œuf; même infusion; eau d'orge acidulée avec l'acide sulfurique et le sirop de framboise; un lavement, après l'évacuation duquel la malade tombe en syncope.

L'hémorragie dure encore deux ou trois heures, et augmente même par l'éternument que produit l'irritation causée par les tampons. Elle cesse, le soir, et le mal de tête devient violent. Langue sèche; point de soif; urines claires; le pouls, très-petit, donne quatre-vingts pulsations par minute; taches dans le même état.

Apozème de quinquina avec mucilage de salep et d'élixir acide de Haller; eau d'orge, avec l'acide sulfurique.

Nuit du 9 au 10 : sommeil tranquille durant quelques heures; agitation soudaine en s'éveillant, avec convulsions violentes, grimaces, tremblement de tout le corps, nausées et un vomissement

de trois litres, au moins, de sang noir et puriforme; après deux ou trois autres secousses pareilles dans la même nuit, la malade se rendort tranquillement, le matin.

Le 10, pâleur extrême; faiblesse seulement; raison libre et entière; point de mal de tête; quelques gouttes de sang encore par le nez, et seulement lorsque la tête est remuée; les taches et les autres symptômes comme auparavant. Après midi, mal de tête; grande soif; faiblesse à ne pouvoir être sur le séant, sans éprouver une défaillance. Dans la soirée, pouls petit, faible, fréquent, donnant cent pulsations par minute; urines claires et de couleur de citron; un lavement procure deux selles de matières noires avec un peu de sang rouge; envie pour une troisième selle que la malade n'eut pas la force de rendre.

Même traitement.

Le 11, nuit assez tranquille; léger mal de tête; beaucoup de soif; un peu de toux et d'oppression; le pouls donne au-delà de cent pulsations par minute; langue belle; cessation des hémorragies; les taches pâlissent un peu; les autres symptômes subsistent à peu près comme auparavant. Le soir, deux selles noirâtres et puriformes; un peu de chaleur, avec une sueur générale; quelques douleurs vagues; agacemens de toux, effet probable de l'usage des acides; désir continuel de manger; faiblesse qui ne permet pas à la malade d'être assise sans tomber en syncope; lorsqu'elle est couchée, elle se sent bien; elle jouit de toute sa raison; elle est gaie, rit et plaisante.

Même apozème; vin de Moselle, au lieu d'acide, dans l'eau d'orge; café.

Le 12, nuit bonne; le pouls, plus élevé et plus plein, ne donne que quatre-vingts à quatre-vingt-dix pulsations par minutes; deux taches, à l'intérieur de la bouche, qui, la veille, étaient encore suspectes, ont entièrement disparu; celles du corps deviennent beaucoup plus pâles; tous les autres symptômes s'améliorent progressivement.

Du 13 au 16, quelques légers maux de tête, et des sueurs qui soulagèrent.

Le 15 et le 19, quelques gouttes de sang par les narines.

Le 16, il ne restait plus que quelques taches au visage.

Le 17, elles étaient à peine apparentes.

Le 20, elles avaient entièrement disparu de tout le corps, et la santé était rétablie.

Observation J.[1]

Une femme d'une classe pauvre, âgée de trente-neuf ans, se nourrissait mal, habitait un lieu bas et humide, n'avait éprouvé aucune maladie, et ne se plaignait de rien. Cependant elle sentait ses forces décroître; elle était fatiguée sans rien faire, essoufflée au moindre mouvement, et perdait un peu l'appétit. Il n'existait point de fièvre.

On reconnut des taches pétéchiales qui existaient depuis neuf à dix jours. La malade ne put dire si quelques symptômes avaient précédé ou non cette éruption. Elle dit seulement que, depuis quelques jours, elle se sentait pesante, et avait comme un goût de sang à la bouche. Elle avait éprouvé deux hémorragies par le nez, dont l'une fut assez remarquable. Elle avait eu aussi deux hémorragies utérines, dans l'intervalle de ses menstrues, à trois jours l'une de l'autre; la dernière, qui avait eu lieu la veille, avait été très-difficile à arrêter. Les forces en furent davantage diminuées, le teint plus altéré, et les taches gardèrent toute leur lividité.

Traitement : régime restaurant; la mixture de Tissot, savoir, une once d'acide sulfurique mêlée avec six onces de sirop de violette, donnée par cuillerées, et alternativement avec la décoction d'une once de quinquina et d'une demi-once de cachou brut; lavemens d'eau froide acidulée. Ces moyens furent réitérés et employés à diverses doses.

Les forces se relevèrent; les taches devinrent jaunes.

Bouillons amers; l'électuaire de Duhaume[2], *dans lequel le cachou fut substitué à l'alun; frictions sèches.*

Six semaines après les premiers secours, la santé fut rétablie.

Observation K.[3]

Un citoyen, juge au tribunal de notre département, dit M. Gouan, professeur de botanique à Montpellier, attaqué d'ac-

---

1. Profess. Baumes, de Montpellier. (Voyez le Journ. de méd. chir. et pharm. de Montpellier, rédigé par le même, tom. I.er, n.° 2, Ventôse an XI.)

2. Prenez d'alun purifié, 2 gros; de sang de dragon, un gros; d'extrait de quinquina, 1 gros; de conserve de roses rouges, quatre gros; de sirop de corail, q. s. pour un électuaire. La dose est d'un gros de quatre en quatre heures.

3. Traité de botanique et de matière médicale, par M. Gouan, professeur à l'École de médecine de Montpellier.

cès de fièvre, prit, sans l'avis de personne, une trop forte dose de quinquina rouge. Le surlendemain l'accès manqua; mais il eut une hémorragie presque universelle. Le sang coulait par le nez, par la bouche, avec les urines. Je le trouvai sans fièvre, mais son corps était tout couvert d'ecchymoses.

Je lui ordonnai de suite la décoction de renouée acidulée, pour boisson ordinaire; il s'en lavait la bouche et la renifllait.

Au bout de trois jours, les symptômes cessèrent, mais les ecchymoses persistèrent long-temps après. D'abord elles devinrent noirâtres; ensuite brunes, orangées, puis jaunes; et enfin elles disparurent. Mon collègue Fouquet, ajoute M. Gouan, a été témoin de ce scorbut spontané.

Observation L.[1]

J'ai observé une seule fois dans ma pratique, dit M. Sainte-Marie, de Lyon, la maladie que les auteurs ont décrite sous le nom de *morbus maculosus hæmorrhagicus Werlhofii.* Elle n'était point affection essentielle, mais seulement affection symptomatique. Elle se joignit à un anévrisme passif du cœur, arrivé à son troisième degré, et parut, quelques jours seulement, avant la mort du malade.

Un enfant, âgé de onze ans, aide-maçon ou manœuvre, pâle, faible, maigre, privé d'une nourriture suffisante, et faisant un travail au-dessus de ses forces, se plaignait, depuis plusieurs années, d'étouffemens et de lassitudes. Dans l'été de 1809, il éprouva, pendant plusieurs mois, une langueur que l'on attribua aux vers, et pour laquelle différens vermifuges furent administrés. Il rendit quelques lombrics; mais, son état ne s'améliorant point, on me fit appeler. Voici les symptômes que ce pauvre enfant me présenta.

Le visage était pâle et bouffi; on remarquait un cercle bleuâtre autour des yeux et des lèvres; la respiration était courte, précipitée, et ne se faisait guère, *nisi erecto corpore;* la région du cœur, percutée, ne résonnait point; on observait, dans cette région, une sorte de frémissement obscur qui occupait une assez grande étendue; le pouls était faible, mou, mais surtout fort irrégulier; le malade s'éveillait en sursaut pendant la nuit, avait des songes affreux, et délirait par intervalles. Quelques jours après, aux symp-

1. Inédite, et communiquée par l'auteur, M. Sainte-Marie, docteur-médecin à Lyon.

tômes ci-dessus se joignirent la suppression des urines, la bouffissure du scrotum, l'infiltration des pieds et des jambes, une hémorragie fort abondante, qui fournissait un sang aqueux et décoloré; enfin des taches sur les extrémités supérieures et inférieures, les unes rouges, les autres livides, formant un cercle irrégulier, comparables, pour la grandeur, les plus considérables à un écu de trois livres tournois, et les plus petites à un denier. On pouvait cependant remarquer, en les examinant de près, qu'elles étaient formées de plusieurs autres taches infiniment petites, réunies et agglomérées. Je ne saurais dire si les taches ont paru avant l'hémorragie; j'observai l'un et l'autre symptôme en même temps à ma visite du matin. Les questions que je fis aux assistans, ne purent rien m'apprendre à cet égard.

J'indiquai de légers toniques combinés avec les diurétiques les plus doux. Les urines coulèrent en plus grande abondance; alors l'épistaxis cessa pour faire place à une hématurie. Le malade pissa, pendant plusieurs jours, une grande quantité de sang, l'enflure demeurant dans le même état. Les taches devinrent plus nombreuses et plus foncées; il en parut même quelques-unes sur le tronc. Ce *morbus maculosus hæmorrhagicus* dura neuf jours en tout. A cette époque, l'affaiblissement étant extrême, et la suffocation portée au plus haut degré, le malade mourut dans un état comateux.

Autopsie cadavérique. Je ne pus assister, continue l'auteur, à l'ouverture du cadavre, qui fut faite furtivement par un chirurgien du voisinage. J'appris de lui, le jour même de l'autopsie cadavérique, que la cavité gauche de la poitrine contenait une assez grande quantité de sérosité, que le cœur était fort dilaté, et que les parois de cet organe étaient excessivement amincies.

Observation M.[1]

Tarcher, ouvrier en bas de soie, âgé de cinquante-quatre ans, d'un tempérament mélancolique, avait fait le service militaire dans sa jeunesse, et avait essuyé beaucoup de traverses; il habitait, depuis deux ou trois ans, un rez-de-chaussée très-humide.

Dans l'automne de 1808, il fut atteint d'une fièvre intermit-

---

1. Inédite, et communiquée par l'auteur, M. Richard de la Prade, docteur-médecin à Montbrison, dép. de la Loire.

tente, qui céda à de petites doses de quinquina joint aux amers indigènes.

Dans l'été de 1810, il jouissait d'une santé passable, lorsqu'il se frappa au tiers inférieur de la jambe gauche sur la crête du tibia; l'écorchure qui résulta de cette contusion, dégénéra bientôt en un ulcère qui ne tarda pas à se fermer. Vers le commencement de Septembre, quelques onces de sang sortirent par la cicatrice, qui n'était formée que depuis quelques jours, et l'ouverture se referma bientôt.

Le dimanche, sept Octobre 1810, accès de fièvre, sur le soir; céphalalgie légère; langue très-jaune et très-grasse; anorexie; altération, etc.

Petit-lait, limonade, infusion de chicorée.

Le ventre est très-libre; cependant un ictère très-prononcé se manifeste; le tact ne fournit aucun indice d'obstruction dans le foie, qui seulement semble plus volumineux que dans l'état naturel.

Tamarinade rendue purgative.

L'ictère disparaît au bout de cinq à six jours, et le malade conserve une pâleur tirant sur le jaune, qui est son teint habituel.

Mêmes boissons; infusion de camomille et de petite centaurée.

Le dégoût est moindre, de même que la céphalalgie, et les accès de fièvre ne sont sensibles que par de légers frissons qui se manifestent tous les soirs, et par d'abondantes sueurs qui ont lieu pendant la nuit; la soif est modérée; la peau est habituellement humide et d'une chaleur médiocre; le pouls n'est pas sensiblement plus accéléré que dans l'état naturel.

Le dimanche, 21 Octobre, le matin ou dans la nuit, le malade est couvert de taches d'un violet noirâtre, dont la grandeur varie depuis un point jusqu'à trois lignes de diamètre; sans être très-nombreuses, elles sont plus multipliées au cou, aux avant-bras, aux mains, aux pieds et au bas des jambes; la langue et les gencives présentent des taches violettes semblables à des ecchymoses; ces taches donnent un peu de sang; la langue est recouverte partout ailleurs d'un enduit d'un gris sale, et elle n'est douloureuse que par le contact des substances irritantes; on remarque aussi, sur le palais et sur tout l'intérieur de la bouche, de semblables taches; l'haleine est fétide, de même que les sueurs; la faiblesse n'est pas grande; le malade se lève, et il mange assez volontiers.

Gargarisme avec une forte infusion de cochléaria dans l'eau

d'orge miellée; *tisane avec le suc de cresson; continuation des amers.*

Le 22 et le 23, même état des choses; les frissons du soir et les sueurs nocturnes existent toujours.

Le 24, vers les sept heures du matin, hémorragie nasale, qui durait encore à dix heures; le sang est pâle et séreux; il s'étend sur le linge de manière que le bord des taches qu'il y imprime est absolument incolore; les pétéchies existent toujours, de même que les taches de la langue et de l'intérieur de la bouche; celles-ci semblent cependant se cerner et vouloir se détacher en manière d'escarres; elles donnent toujours un peu de sang; l'enduit de la langue a pris une teinte brunâtre, comme le produirait du sang concrété.

Quinquina et cascarille, de chaque un gros; sommités de menthe, une poignée; sur une livre de leur décoction, un demi-gros d'élixir vitriolique: à prendre en trois doses, à midi, le soir, et le lendemain, matin. Continuation des autres remèdes.

A quatre heures du soir, l'hémorragie s'arrêta par la formation de caillots dans les narines.

Jeudi, 25 Octobre, dix-neuvième jour de la maladie, et le cinquième depuis l'apparition des taches: l'hémorragie a continué pendant toute la nuit, mais elle a été très-peu abondante; il ne s'est pas perdu deux onces de sang; le malade n'a pas dormi; il n'a pas sué autant qu'à l'ordinaire; cependant il éprouva, hier soir, un léger refroidissement, surtout aux pieds; il y a eu dans la nuit quatre évacuations alvines de matières noires qui paraissaient contenir des caillots de sang intimement mêlés avec les matières fécales; trois ou quatre taches noires restent sur la langue; elles sont presque réunies en une seule, qui occupe la partie moyenne de la langue; on n'en remarque point à son sommet, ni à sa base; deux ou trois se font apercevoir sur ses bords; il y a peu d'appétit; les forces se soutiennent.

Mêmes remèdes; ajoutez vingt gouttes de laudanum liquide aux trois doses de décoction de quinquina, qui se prennent dans les vingt-quatre heures.

Le 26: le malade a éprouvé, hier au soir, le frisson ordinaire; il a sué dans la nuit, et a eu un peu de sommeil; l'hémorragie a été très-peu considérable depuis la dernière visite; quelques-unes des pétéchies paraissent passer de la couleur violette à la couleur rouge; quelques taches paraissent encore à la partie

moyenne de la langue ; elles ressemblent maintenant moins à des ecchymoses, et plus à celles qui sont sur la surface du corps ; une partie de ces taches est cachée par un enduit fort épais qui recouvre la langue.

Mêmes remèdes : on a substitué la sauge à la menthe dans l'apozème, et ajouté à chaque dose vingt-quatre grains de quinquina en substance.

Le 27 : point de sommeil ni de sueur, pendant la nuit ; de nouvelles pétéchies se manifestent, et les anciennes rougissent ; du reste, même état.

Mêmes remèdes.

Le 28 : point de frisson, hier au soir ; peu de sueur ; le malade a craché fort peu de sang ; les pétéchies continuent à rougir ; quelques-unes pâlissent.

Le 29 : point de frisson ; extrêmement peu de sueur ; les forces sont meilleures ; l'appétit est très-bon ; les pétéchies, ou plutôt les ecchymoses de la langue, diminuent beaucoup ; du reste, même état.

Mêmes remèdes.

Le 30, un peu de sueur pendant la nuit ; quelques gouttes de sang sont sorties par les narines ; une ecchymose, large d'un demi-pouce, existe encore à la face intérieure de la joue droite ; celles de la langue commencent à disparaître, et les pétéchies continuent à rougir et à pâlir.

Mêmes remèdes.

Le 2 Novembre, les ecchymoses de la langue ont disparu ; plus de frisson, le soir ; très-peu de sueur ; plusieurs des pétéchies ont disparu ; les autres rougissent ou pâlissent ; l'appétit est bon.

Le 6, la plus grande partie des pétéchies a disparu ; les autres sont rouges ou approchent de la couleur naturelle de la peau ; très-peu sont encore violettes ; deux ou trois points noirs se remarquent encore sur la langue ; l'appétit est excellent, les forces sont bonnes. Le malade n'a pris aucun remède ni hier ni aujourd'hui.

Continué l'apozème ; supprimé le quinquina en substance.

Le 10 : toutes les pétéchies ont disparu ; le malade est allé quatorze fois à la selle, dans la nuit ou dans la journée d'hier. Il n'a pris, aujourd'hui, aucun médicament.

Doublé la dose de laudanum dans l'apozème.

Dimanche, 11 Novembre 1810, le malade n'est point allé à la selle ; il se trouve très-bien ; il a commencé à sortir.

Trois prises de cascarille, de vingt-quatre grains chacune, pendant quelques jours ; continuation du suc de cresson.

Peu de temps après, la santé du malade a été parfaitement rétablie.

Observation N.[1]

Je termine la première partie de cette dissertation en indiquant deux faits qui, peut-être, se rapportent au *morbus maculosus hæmorrhagicus Werlhofii.* Le lecteur intelligent jugera si on doit les ajouter aux observations que je viens de donner, ou si on doit les placer dans une autre cathégorie.

Une fièvre pétéchiale, dépendante d'un embarras gastrique et plus souvent encore d'un embarras intestinal, régna épidémiquement à Mayence et dans la banlieue de cette ville, en 1760 et 1761. Charles Strack, qui nous a conservé l'histoire de cette épidémie, dit vaguement, en plusieurs endroits de son ouvrage[2], que quelques malades éprouvèrent l'éruption pétéchiale simultanément avec une hémorragie : mais il ne cite aucune observation bien précise de la maladie qui nous occupe, à moins qu'on ne veuille rapporter au *morbus maculosus hæmorrhagicus Werlhofii*, la 38.ᵉ observation du médecin de Mayence, et la 62.ᵉ Le malade qui fait le sujet de cette dernière observation, était un jeune homme de vingt-un ans. Il éprouva la fièvre pétéchiale sans pétéchies. La maladie eut une marche fort douce dans le principe. Le pouls était lent ; l'hémorragie nasale se renouvela fréquemment. Lorsque la fièvre eut acquis plus de développement, elle prit les caractères d'une muqueuse adynamique.

On administra, entre autres remèdes, l'extrait de quinquina.

---

1. *Caroli Strack Observationes medicinales de morbo cum petechiis, et qua ratione eidem medendum sit.*

2. Voyez notamment le second chapitre de l'ouvrage cité, et les réflexions qui suivent la 38.ᵉ observation.

SECONDE PARTIE.

CHAPITRE I.er

Histoire générale de la maladie.

Nous sommes arrivés au moment où il faut renoncer aux livres, et ne plus consulter les auteurs, pour nous occuper uniquement des observations qu'ils nous ont fournies. On peut, comme dans une source pure, puiser dans ces observations tous les élémens qui composent le caractère propre de la maladie que nous cherchons à connaître.

Le *morbus maculosus hæmorrhagicus* a été observé en France, en Angleterre, en Allemagne, etc.; mais plus fréquemment dans ces deux dernières contrées, surtout en Allemagne. On peut du moins le présumer ainsi, d'après le plus grand nombre d'histoires de cette maladie publié par les médecins allemands.

L'un des auteurs de la Bibliothèque médicale (Tom. XVIII, 1805), pense que cette maladie est beaucoup plus commune dans les régions du nord que dans celles du midi.

Cette affection se montre dans toutes les saisons, dans toutes les températures. Les auteurs, en général, ne parlent guère de cette dernière circonstance. Leur silence laisserait croire qu'elle est indifférente.

Elle attaque les deux sexes, et n'épargne aucun âge : l'enfant, l'adulte, l'âge viril et l'âge déjà avancé, en fournissent des exemples. Dans les histoires que j'ai rapportées, on voit des sujets depuis l'âge de cinq ans jusqu'à celui de cinquante, en être affectés. Cependant l'enfance et la jeunesse y sont plus exposées, et surtout les enfans faibles : Vogel (Méd. prat.) est de cette opinion.

Dans les treize observations que j'ai tirées des auteurs, ou qui m'ont été communiquées inédites, on reconnaît que les malades étaient, en général, de constitutions différentes; et je n'ai point lu ailleurs qu'on ait remarqué que le *morbus maculosus hæmorrhagicus* attaquât un genre de tempérament préférablement à un autre.

Il survient presque toujours sans cause et sans indispositions préexistantes connues; il frappe d'une manière soudaine : presque toutes les observations précédentes le témoignent. Cependant le

sujet de l'observation (I) du D.r Horst, en fut surpris à la suite d'un refroidissement vif et subit causé par un vent piquant du nord; le malade de l'observation (K) en fut atteint après une trop forte dose de quinquina et la suppression d'une fièvre d'accès; les observations (E, L, M) indiquent qu'il survient aussi dans les individus affaiblis par des fatigues, des misères, une longue maladie préexistante; le professeur Baumes (obs. M) remarque que sa malade se nourrissait mal, et habitait un lieu bas et humide; le malade de l'observation (M) logeait aussi depuis trois ans dans un rez-de-chaussée très-humide. Vogel (Traité de méd. prat.) dit que Klinge prétend qu'un air vicié contribue à faire naître cette maladie; il rapporte que le D.r Acrel l'attribue à l'affaiblissement ou perte de ressort des extrémités artérielles, qui ne peuvent plus transmettre le sang aux veines, etc.; il cite Hufeland, qui, dans son Journal, assure d'après Consbruck, que le *morbus maculosus hæmorrhagicus* peut être occasioné par le séjour dans un appartement humide, ainsi que par une gale rentrée. Des chagrins violens, des efforts extrêmes ont été donnés comme causes occasionelles. On ne cite néanmoins aucune observation pour autoriser ces dernières assertions.

On trouve dans le journal que rédige le professeur Kluyskens (tome I.er, an XIII, p. 48), la traduction de quelques observations sur les pétéchies sans fièvre, traduites du D.r Edlin, anglais, qui dit: « Les pétéchies sans fièvre attaquent principalement les pau-
« vres dans les grandes villes, particulièrement à Londres. Les
« personnes qui y sont le plus sujettes, sont celles qui ont déjà
« essuyé une maladie débilitante, ou qui ont vécu dans un appar-
« tement étroit, et qui se sont nourries d'alimens malsains. Par ce
« moyen, le sang s'appauvrit et reste en stagnation dans le tissu
« cellulaire, et il produit des pétéchies par la torpeur ou la para-
« lysie des bouches absorbantes des veines. » Le D.r Edlin peut avoir de bonnes raisons pour assigner de telles causes à cette maladie, mais il ne rapporte aucune observation qui prouve ce qu'il dit ici. La science médicale cependant ne se fonde que sur les faits.

L'observation (C) de Wichmann prouve que la maladie tachetée hémorragique peut attaquer à plusieurs reprises le même individu.

Quoiqu'il semble que cette maladie paraisse plus communément en Angleterre, en Allemagne et dans les régions froides et humides, elle n'y est cependant pas endémique. Aucun auteur ne dit que

cette affection ne soit pas de tous les pays et de toutes les saisons; et l'observation prouve qu'elle est sporadique.

WICHMANN (Diagn. §. 23, pag. 93 et suiv.) affirme, d'après son expérience, que cette maladie n'est ni épidémique, ni contagieuse. On est aujourd'hui généralement persuadé de cela.

C'est ordinairement au milieu des plus belles apparences de la santé que se déclare inopinément le *morbus maculosus hæmorrhagicus*. Le pouls est naturel; l'appétit est bon; le sommeil est tranquille et réparateur; il n'existe ni douleur, ni fièvre; aucune altération ne paraît dans les fonctions générales de l'économie animale; le caractère, ni rien dans l'état moral et intellectuel, n'est changé. Telle est, le plus souvent, la situation de l'individu, lorsque cette affection vient tout-à-coup le surprendre. Il conserve même ces signes de santé plus ou moins long-temps après l'invasion. Il se trouve si peu incommodé alors, qu'il n'y fait aucune attention, et ne songe point au danger de son état. Le sujet de l'observation (H) donnée par le D.r WOLF conserva, dans toutes les périodes de sa maladie, sa gaieté naturelle et un bon appétit; il eut constamment un sommeil tranquille; il n'exista d'autres signes de l'altération de sa santé que les taches, qui ne l'incommodaient point, et les hémorragies, qui seulement l'affaiblirent beaucoup. Les accidens graves qui surviennent dans le cours de cette affection, semblent être plus particulièrement l'effet des hémorragies considérables qui ont presque toujours lieu[1], comme l'un de ses symptômes essentiels.

Selon VOGEL (Méd. prat.), cette affection peut être précédée d'un abattement considérable. EDLIN (voyez Journal de litt. méd., etc., t. I.er) prétend qu'elle commence par un sentiment de lassitude et une aversion pour l'exercice. Encore une fois, cet auteur ne donne pas de preuve, et les observations que nous avons présentées ne confirment point ces assertions.

WICHMANN (Diagnostic) dit que le malade n'éprouve aucune fièvre, et que l'éruption paraît sans aucun signe précurseur.

Cette maladie vient donc, le plus ordinairement, sans cause apparente et sans indisposition préexistante. Cependant on ne peut établir un principe précis et absolu à cet égard. Les malades E, I, L, M, peuvent faire présumer que quelquefois le froid, une maladie déjà existante, etc., déterminent son développement. Mais

1. La seule observation (G) de CULLEN ne parle pas d'hémorragie dans son malade.

cette présomption ne détruit point la proposition que je viens d'émettre; celle-ci est soutenue par une multitude d'autres observations, où l'on voit les malades dans une parfaite santé au moment de l'invasion du *morbus maculosus hœmorrhagicus.*

Les premiers symptômes qui se présentent, sont des taches qui souvent surviennent pendant le sommeil, sans qu'il en soit troublé [1]. Elles paraissent le plus ordinairement avant les hémorragies; quelquefois pendant que le sang coule, ou même peu après, ce qui pourtant est très-rare. [2]

Leur couleur n'est pas toujours la même, lors de leur apparition, et elles changent plusieurs fois de nuance avant de s'effacer. Lorsqu'elles commencent à paraître, elles sont quelquefois brunes ou noirâtres-foncées [3]; d'autres fois elles sont, en même temps, les unes rouges ou couleur de pourpre, d'autres violettes, d'autres brunes [4]. Toutes nos observations attestent la variété de leur couleur : on en voit de livides [5], de rouges et de livides existant simultanément [6]; de violettes et de noirâtres [7]. BURSERIUS DE KANILFELD (*Instit. medicinæ practicæ, vol.* 11, §. 323) observe que certaines taches de la peau blanchissent sous la pression, ou se dissipent par une friction faite avec la farine de fève et le vinaigre; mais qu'aucun moyen ne fait blanchir, même momentanément, ni n'efface les taches pétéchiales.

Elles ressemblent assez bien quelquefois, pour la figure, à une morsure de puce; si ce n'est, dit WICHMANN (Diagnostic), qu'on ne voit aucune trace de piqûre au centre. Il ajoute qu'il les a toujours vues sous une forme ronde, et qu'elles affectent rarement une autre figure. Cette forme est remarquée dans l'observation fournie par le D.r HORST [8]. Quelquefois aussi elles présentent une figure irrégulière [9]. VOGEL (Méd. prat.) ne parle que de leur couleur livide foncée, et il dit qu'elles ont un aspect excorié.

La grandeur des taches varie beaucoup. Elles sont étendues quelquefois comme la marque produite par la morsure de puce; plus communément elles sont grandes comme une lentille; d'autres fois elles sont plus petites [10]; dans d'autres circonstances, elles diffèrent, d'un point à trois lignes [11]; on en a vu de larges comme un denier, et d'autres qui l'étaient comme un écu de trois livres

---

1. Obs. H. — 2. Obs. B. — 3. Obs. A, I. — 4. Obs. B. — 5. Obs. H. — 6. Obs. L. — 7. Obs. M. — 8. Obs. I. — 9. Obs. C, L, M — 10. Obs. C, D. — 11. Obs. J.

tournois[1]. Cette grandeur augmente, d'ordinaire, progressivement, ainsi que la maladie; elle diminue ensuite graduellement.

Leur nombre ne présente pas moins de variété. Quelquefois il en paraît peu d'abord, sur quelques parties seulement[2]; et bientôt elles se multiplient et s'étendent peu à peu sur tout le corps, même dès le premier jour[3] : d'autres fois, leur éruption se fait tout-à-coup d'une manière générale[4], et la quantité s'en accroît encore successivement, jusqu'à ce que, diminuant peu à peu avec la maladie, elles disparaissent, si l'issue doit être heureuse.[5]

Elles sont constamment isolées, dit Wichmann (Diagn.); elles sont cependant quelquefois si multipliées et si rapprochées, que l'on croirait qu'elles sont confluentes et qu'elles ne forment ensemble, sans néanmoins se confondre, qu'une seule tache[6]; ou bien elles donnent aux parties qui en sont couvertes, l'apparence d'une surface ecchymosée[7], ou d'une pièce marbrée et tachetée de petits points noirs et ronds.[8]

Elles ne soulèvent point l'épiderme, dit Wichmann (Diagn.); le doct. Acrel dit, au contraire, dans sa dissertation, suivant le rapport de Vogel (Méd. prat.), que l'épiderme forme de petites ampoules ou vésicules qui font saillie, étant remplies de sang épais. Nos observations ne nous apprennent rien de semblable; elles confirment l'assertion de Wichmann, qui dit que les taches ne s'élèvent point au-dessus du niveau de la peau.[9]

Leur éruption ne se fait pas dans une partie plus tôt que dans une autre. Elles paraissent indistinctement sur tous les points du corps, au visage, au cou, aux épaules, aux bras, aux mains, au tronc, aux cuisses, aux jambes, aux pieds, aux orteils, et sur toutes les parties de l'intérieur de la bouche[10], où les taches peuvent être rouges, brunes ou noires, à la langue, au palais, aux amygdales, à la face interne des lèvres et des joues, et aux gencives. Souvent la membrane muqueuse de ces parties s'excorie et peut donner du sang. Cela arrive souvent aux gencives, qui deviennent saignantes et donnent à l'haleine une odeur fétide.[11] Les taches de l'intérieur de la bouche ressemblent souvent à des ecchymoses, et ont une grandeur variée, comparable à celle de

---

1. Obs. L. — 2. Obs. B. — 3. Obs. H. — 4. Obs. I, M. — 5. Obs. H, M. — 6. Obs. C, L. — 7. Obs. B, K. — 8. Obs. I. — 9. Obs. C, I. — 10. Obs. B, C, D, I, M. — 11. Obs. E, G.

l'ongle, d'une pièce de trente sous, ou d'une lentille, ou d'un petit point.[1]

Les taches subsistent ordinairement pendant sept ou dix jours environ[2], et quelquefois moins[3]; les premières qui ont paru, sont aussi celles qui s'effacent avant les autres; et il arrive qu'à mesure que les premières, et celles qui ont paru ensuite, se dissipent, il en naît tardivement d'autres, qui n'ont qu'une courte durée.[4]

Lorsque la maladie marche vers la guérison, les taches ou ecchymoses de la membrane muqueuse de la bouche prennent une couleur plus claire, diminuent d'étendue et de nombre, et les petites plaies se cicatrisent[5]. Les taches pétéchiales, de même que cela arrive dans les contusions, perdent de leur lividité, deviennent plus rouges, puis bleuâtres, enfin jaunes, pâles, progressivement de la circonférence au centre, disparaissent peu à peu, sans qu'elles aient donné aucun signe d'inflammation, ni fait éprouver de prurit ou aucune sensation pénible[6], et sans laisser, dit Wichmann (Diagn.), sur la peau qui reprend sa couleur naturelle, aucune trace de desquamation.

Lorsque la terminaison doit être funeste, les taches, dit le doct. Edlin (*loco citato*), deviennent, vers la fin de la vie, plus brunes, plus noirâtres.

J'ai cru devoir traiter avec quelque développement cette partie de l'histoire générale, relative aux taches, en appuyant toujours chaque remarque de la preuve fournie par les observations, parce que les taches sont, ainsi que les hémorragies dont il va être question, un des caractères essentiels du *morbus maculosus hæmorrhagicus*. Il est indispensable de les bien connaître pour établir un diagnostic juste et précis. Les observateurs qui ont écrit sur cette affection en général, ont trop négligé les variétés de ce symptôme. Leur silence à cet égard laisse dans une incertitude pénible, sur le vrai caractère de cette maladie, le jeune praticien qui, la rencontrant pour la première fois dans l'exercice de son art, hésite à la reconnaître à cause des différences dans le signe principal, dont il n'a pas été averti.

Une hémorragie considérable et fréquemment réitérée se joint à l'éruption des taches, et forme un des symptômes les plus importans de cette maladie, le plus grave sans doute, et peut-être

---

1. Obs. H, I. — 2. Obs. B. — 3. Obs. H. — 4. Obs. H. — 5. Obs. M. — 6. Obs. C, I.

le seul dangereux. Rarement on le voit manquer; les seules observations (C et G) qu'ont fournies Wichmann et Cullen, présentent deux malades qui n'eurent qu'une hémorragie faible et presque nulle : elle n'eut lieu chez le premier que par la bouche et les dents, et chez l'autre, que par les gencives, qui furent simplement gonflées et saignantes. Au reste, une maladie peut manquer de l'un de ses symptômes essentiels, pourvu que d'autres symptômes qui lui appartiennent aussi essentiellement, la caractérisent bien. C'est l'opinion de Burserius (Inst. de méd. prat.), et celle de Wichmann (Diagn.), qui pensent que la maladie pétéchiale peut exister sans pétéchies, comme il y a des varioles sans éruption cutanée. Pourrait-on de même dire que le *morbus maculosus hæmorrhagicus* peut exister sans hémorragie? [1]

C'est le premier ou le deuxième jour de l'apparition des exanthèmes, qu'ordinairement l'hémorragie se manifeste; mais elle a quelquefois lieu en même temps que l'éruption des taches : elle peut même précéder celle-ci de quelques momens. La seconde observation de Werlhof[2] induit à le croire, ainsi que celle du docteur Sainte-Marie[3]; il semble que, dans l'une et dans l'autre, l'hémorragie se manifesta avant l'apparition des taches.

L'issue du sang se fait le plus ordinairement par les narines. Cette hémorragie est la plus grave, et s'accompagne de dangers. Si l'on excepte les deux malades dont il vient d'être parlé, qui n'eurent que peu d'hémorragie manifeste, tous les autres éprouvèrent des hémorragies nasales de longue durée, abondantes, difficiles à arrêter, fréquemment réitérées, qui produisirent dans tous beaucoup de faiblesse, et dans plusieurs un abattement physique extrême, des syncopes et un grand épuisement.[4]

Wichmann (Diagn.) dit n'avoir vu qu'une seule fois l'hémorragie nasale, et jamais celle qui a lieu par les urines et les excrémens; il ajoute qu'il a toujours vu le sang couler par la bouche. Il parle d'un vieillard qui, en 1785, rendait, chaque jour, jusqu'à deux livres de sang par cette partie. La bouche, il est vrai, est

1. On a admis des *variolæ sine variolis*; l'on a même étendu cette subtilité à plusieurs autres phlegmasies cutanées : mais l'intérêt de la vérité veut que l'on procède avec plus de rigueur pour une maladie aussi peu connue que l'est le *morbus maculosus hæmorrhagicus*. Je pense donc qu'on fera bien de ne point assimiler à cette maladie, avant que des preuves ultérieures plus abondantes aient permis d'en user autrement, des affections qui lui ressembleraient par quelques symptômes, mais qui n'offriraient pas l'un des deux ou trois signes sensibles par lesquels on détermine son caractère.

2. Obs. B. — 3. Obs. L. — 4. Obs. B, E, F, H.

encore une des voies les plus ordinaires par où le sang s'échappe à l'endroit des taches, quelquefois excoriées, qui s'y forment et dont nous avons parlé; toutes les parties qui composent l'intérieur de cette cavité peuvent être le siége de l'hémorragie, la langue, le palais, les amygdales, la face interne des lèvres et des joues, et surtout les gencives. (Voyez les hist. partic.)

Souvent encore la perte du sang se fait par le vomissement; elle a lieu aussi par l'expectoration, par les selles, les urines, l'utérus [1]; quelquefois l'hémorragie nasale est la seule qui survienne [2]; d'autres fois l'hémorragie arrive par plusieurs issues ensemble [3], et même simultanément par toutes celles que je viens d'énumérer. Le premier malade, cité par WERLHOF [4], offre un exemple de cette hémorragie presque universelle. Les observations désignées par les lettres I, K, M, sont remarquables aussi sous ce dernier rapport.

On a quelquefois observé que le sang qui s'évacue dans cette maladie, a de la fétidité [5], et qu'il communique une mauvaise odeur à l'haleine de la plupart de ceux qui ont des taches dans la bouche, ou qui ont les gencives saignantes [6]. Il paraît que le sang qui se perd par le nez, est quelquefois clair ou vermeil [7], prompt à se coaguler à l'air [8]; le plus souvent il est séreux ou aqueux et décoloré [9]: celui qui vient des vomissemens s'est montré épais, très-noir, et même puriforme. [10]

Ces hémorragies si fréquentes et si copieuses ont un effet prompt et nécessaire sur l'état des forces. Le malade tombe dans une prostration quelquefois extrême. Il éprouve successivement des lassitudes, de la faiblesse, de l'abattement; il se sent épuisé, débile à tel point qu'il ne peut être debout ou assis, sans qu'aussitôt des défaillances et des syncopes ne surviennent. Nos histoires montrent, au reste, que tous ne sont pas jetés dans ces derniers degrés de faiblesse; dans quelques-uns même, les forces ont été peu altérées, quoiqu'ils éprouvassent les accidens les plus graves de cette maladie [11]. Un enfant de cinq ans, chez qui la bouche saignante fut le seul signe d'hémorragie, éprouva de l'abattement [12]; ce qui peut faire penser avec VOGEL (Méd. prat.), que la quantité de sang perdu n'est pas toujours relative à la dimi-

---

1. Obs. A, I, J, K, L. — 2. Obs. D, F. — 3. Obs. B. — 4. Obs. A. — 5. Obs. A, B. — 6. Obs. E, G, M. — 7. Obs. B, I. — 8. Obs. E, I. — 9. Obs. A, E, L, M. — 10. Obs. B, I. — 11. Obs. M, etc. — 12. Obs. C.

nution des forces. Cependant tous les autres faits rapportés par nos observateurs, font juger que la perte des forces ne vient presque toujours qu'à la suite des hémorragies. Il est, néanmoins, des auteurs, tels que le docteur EDLIN (*loco cit.*), etc., qui indiquent la lassitude, l'aversion pour l'exercice, comme un signe précurseur de l'invasion de cette maladie; mais ils ne le prouvent par aucun fait.

Presque tous les malades dont nous avons vu les histoires, ont conservé, pendant la durée du *morbus maculosus hæmorrhagicus*, des signes qui appartiennent à la santé : sommeil, appétit, et même de la gaieté, etc.

On peut dire qu'en général les observateurs de la *maladie tachetée hémorragique*, du moins la plupart de ceux que nous avons lus, n'ont pas assez étudié le pouls dans leurs malades : beaucoup ne rapportent aucune remarque à cet égard; d'autres se contentent d'indiquer son état d'une manière assez vague, et seulement une ou deux fois pendant tout le cours de la maladie; un petit nombre y apporte un peu plus d'attention. En général, le pouls dans ces malades est lent, faible, languissant, petit et concentré : cependant il est quelquefois très-fréquent, en même temps qu'il est faible et petit; il donnait au-delà de cent pulsations, par minute, dans la malade du docteur HORST[1], à une époque où elle était très-débile à la suite d'hémorragies. C'est ordinairement après ces évacuations sanguines, que le pouls perd son état naturel, et prend, en s'altérant, un ou plusieurs des caractères que nous venons de marquer. Il peut néanmoins changer dès que la maladie se déclare, et aussitôt que les exanthèmes paraissent.[2]

La plupart des auteurs dont nous avons cité les observations, ne disent point que leurs malades eussent la fièvre. Ce silence nous autorise déjà à penser que ce symptôme manquait; nous en sommes bien plus sûrs encore, lorsque nous voyons quelques-uns d'entre eux accuser des symptômes opposés à l'état fébrile, comme la lenteur du pouls, le défaut de soif, une chaleur modérée de la peau, etc. Plusieurs avertissent que leurs malades n'avaient pas de fièvre; quelques-uns disent que ceux qu'ils observaient ne se plaignaient de rien, sinon de lassitude; d'autres, que le sujet auquel ils donnaient des soins, ne paraissait éprouver au-

1. Obs. K. — 2. Obs. K.

cune altération de la santé, si ce n'étaient les taches, les hémorragies et la faiblesse. Cependant BEHRENS dit que l'enfant qu'il eut à traiter avait la fièvre (obs. D), mais il nous laisse ignorer si cette fièvre était effet ou cause du *morbus maculosus hæmorrhagicus*, ou si elle était une fièvre primitive se joignant à la maladie principale, comme complication.

L'histoire, rédigée avec soin, que donne M. le doct. DE LA PRADE, lui a été fournie par un homme sujet à la fièvre auparavant, mais qui en était guéri, ou du moins n'éprouvait plus qu'un léger frisson les soirs, et des sueurs la nuit, lorsque le *morbus maculosus hæmorrhagicus* se manifesta (obs. M). Ces deux petits accidens continuèrent d'avoir lieu pendant quelques jours avec la nouvelle maladie. Cette circonstance n'autorise pas, je crois, à penser que la maladie tachetée hémorragique s'accompagne de fièvre. On peut au contraire, d'après les histoires de cette affection, établir que, lorsqu'elle est simple et sans complication, l'absence de la fièvre en est un caractère essentiel et constant. Cette idée a déterminé plusieurs auteurs à prendre une partie de son nom dans ce caractère même : tels sont les docteurs GRAFF, VOGEL, etc. C'est aussi le sentiment de plusieurs autres praticiens observateurs, WERLHOF, WICHMANN, BEHRENS, etc.; tandis que d'autres médecins, selon la remarque du docteur HORST (Bibl. méd. t. 21), prétendent que cette maladie est accompagnée d'une fièvre violente et du trouble des fonctions intellectuelles. Il est probable que, dans ce dernier cas, on n'aura pas discerné quelque autre affection qui compliquait le *morbus maculosus hæmorrhagicus;* ainsi le sujet de l'observation L délirait parfois, même avant l'invasion de cette maladie : mais ce délire ne tenait aucunement à un état pyrétique; c'est un symptôme assez fréquent dans les anévrismes du cœur ou des gros vaisseaux, quand ces anévrismes sont arrivés à un certain degré.

J'ai cherché à fixer l'attention du lecteur sur les trois phénomènes qui caractérisent essentiellement l'affection appelée *morbus maculosus hæmorrhagicus sine febre Werlhofii*, ou *maladie tachetée hémorragique*. Je m'arrêterai peu sur les autres symptômes moins principaux, qui ne sont pas tant des signes de la maladie, que les effets consécutifs des premiers symptômes, ou des accidens étrangers.

La pâleur, la soif, la sécheresse de la langue, le refroidissement des extrémités, qui ont été remarqués dans quelques malades,

semblent être subordonnés aux pertes de sang, et en être la suite naturelle.

J'ai suffisamment parlé déjà de quelques autres signes que l'on observe pendant le cours de la maladie : tels sont le défaut d'inflammation, de prurit et de douleur dans les exanthèmes ; l'état de la bouche, de la langue, des gencives, de l'haleine, etc.

Je dirai un mot des complications du *morbus maculosus hæmorrhagicus*, de sa durée et de ses terminaisons : je terminerai par-là la description générale de cette maladie, description qui n'est, comme on peut le voir, qu'une conséquence ou le résumé analytique des observations ou histoires particulières.

Le *morbus maculosus hæmorrhagicus* n'est pas toujours simple; il peut se compliquer avec d'autres maladies : ainsi l'obervation (C) de Wichmann nous offre cette affection coexistant d'une manière très-bénigne avec une variole de bonne nature ; l'observation (E) de Behrens nous apprend qu'elle survint dans un malade travaillé à la fois, et depuis long-temps, de trois autres maladies graves, une hypocondrie, une fistule à l'anus et un scorbut. Des taches scorbutiques qui avaient paru sur la peau, commençaient à se dissiper, lorsque le *morbus maculosus hæmorrhagicus* vint compliquer les trois maladies préexistantes. Behrens, qui, dans d'autres circonstances, avait observé attentivement, avec Werlhof, la *maladie tachetée hémorragique* et les symptômes qui lui appartiennent, remarque avec soin, dans l'histoire que nous avons rapportée de lui, que les taches particulières du *morbus maculosus hæmorrhagicus* paraissaient entre celles qui sont propres au scorbut et qui existaient encore : il voyait donc, dans les exanthèmes des deux affections, des caractères bien distincts, qui ne permettaient pas qu'on les confondît ensemble. Il garde un silence absolu sur les signes qui lui faisaient distinguer si précisément les taches propres au scorbut, de celles qui sont propres au *morbus maculosus hæmorrhagicus*.

L'observation (L) montre encore cette affection jointe à un anévrisme passif du cœur, parvenu à son troisième degré.

J'apprends par ma correspondance que M. Richard de la Prade, dont j'ai cité dans la première partie de mon travail une observation intéressante, traite en ce moment une femme affectée d'une fièvre rémittente bilieuse, qui a éprouvé, dans le cours de cette fièvre et pendant trois jours seulement, tous les symptômes du *morbus maculosus hæmorrhagicus Werlhofii*.

Cullen (obs. G) rapporte qu'une fièvre adynamique se déclara dans sa malade lorsque le *morbus maculosus hæmorrhagicus* existait déjà depuis quelque temps chez cette femme.

La durée ordinaire du *morbus maculosus hæmorrhagicus* varie beaucoup. Elle est communément de douze ou de quinze jours environ, lorsque la terminaison est heureuse. Des malades ne se sont rétablis qu'après un mois et même deux mois; mais peut-être faut-il remarquer que la plupart de ceux qui languirent long-temps, étaient des individus déjà affaiblis par la privation d'une bonne nourriture, par un mauvais régime; quelques excès, ou même des médicamens donnés mal à propos. On a quelquefois vu les premières taches commencer à s'effacer dès le quatrième jour : elles disparaissent presque toujours dans l'ordre de leur apparition. Ordinairement elles sont toutes effacées après huit, douze ou quinze jours : lorsqu'il en existe après ce temps, elles sont le produit d'une éruption tardive et prolongée.

La terminaison par la mort peut être plus prompte ou plus tardive. Cette funeste terminaison est annoncée, en général, par l'augmentation graduée des symptômes. Les hémorragies reviennent plus fréquemment et sont plus alarmantes; la débilité augmente toujours; les taches deviennent brunes-noirâtres; il se joint quelquefois des symptômes convulsifs (obs. E, L); les extrémités se refroidissent, etc. (Edlin, *loc. cit.*)

Il est rare que cette maladie finisse par la mort, à moins qu'elle ne soit abandonnée à elle-même, ou qu'elle ne se joigne à quelques autres affections graves et dangereuses : ainsi, dans les observations qui sont ici le sujet de notre étude, nous voyons périr quatre malades sur un nombre de treize. L'un (observ. F), qui n'avait encore que quatorze ans, et dont les occupations ordinaires font présumer qu'il était doué d'une bonne constitution, fut absolument négligé; on n'employa les premiers secours qu'au dernier instant de sa vie, et après que les accidens les plus redoutables de la maladie l'eurent épuisé presque entièrement. Un autre (obs. E) était en proie depuis long-temps à plusieurs maladies qui l'avaient réduit dans l'état le plus déplorable, lorsque le *morbus maculosus hæmorrhagicus* vint ajouter au danger existant, et hâter une mort déjà prévue. Le troisième (obs. G) fut une femme qui se nourrissait mal, et qui périt d'une fièvre adynamique survenue à la fin de la maladie tachetée hémorragique, laquelle probablement n'avait pas été traitée. Le dernier (obs. L) fut un enfant de onze

ans, qui ne semblait être né que pour éprouver lentement toutes les misères attachées à notre nature et aux vices de la société; chez lui, le *morbus maculosus hæmorrhagicus* ne parut que pour hâter en quelque sorte, par l'affaiblissement des forces, la terminaison funeste d'une maladie mortelle par elle-même.

L'autopsie cadavérique a été trop négligée relativement à cette maladie. Cependant l'on ne saurait faire trop de tentatives pour écarter les voiles épais dont la nature se plaît à couvrir le mystère de ses opérations.

Si la maladie prend un cours favorable, les phénomènes se dissipent graduellement; les hémorragies diminuent de fréquence et d'activité; les taches pétéchiales de la peau, les ecchymoses de la bouche, etc., disparaissent peu à peu; les forces se relèvent; tous les autres symptômes cessent, et l'on voit succéder assez promptement à cette affection, quoique portée quelquefois au plus haut degré d'intensité, une santé qui n'est pas équivoque. Les observateurs ne disent pas que cette maladie ait jamais donné naissance à quelque autre affection consécutive.

Je ne ferai point un article particulier sur les causes de cette maladie et sur son pronostic; tout ce qui est relatif au pronostic et aux causes, a été énoncé implicitement, et quelquefois même d'une manière formelle dans l'histoire générale. Je passe de suite au traitement.

CHAPITRE II.

Traitement de la maladie.

Les médecins qui ont observé la maladie tachetée hémorragique, sont d'accord sur les indications qu'elle offre à remplir. Soutenir les forces; rétablir l'équilibre du système absorbant, le ton et l'ensemble des parties solides et fluides; modérer la violence de quelques symptômes, par exemple, de l'hémorragie : telles sont les conditions du traitement. Pour arriver à ce but, ils se sont servis presque tous des mêmes moyens; les petites différences que l'on voit dans leurs méthodes, sont de légères modifications déterminées par des circonstances particulières ou étrangères à la nature propre de cette affection. Tous ont fait usage des remèdes doués d'une qualité astringente et antiseptique. Ils ont employé les acides minéraux; ils ont spécialement administré le quinquina,

non point à cause de sa propriété fébrifuge, qui, dans l'état simple de la maladie, eût été inutile, mais, sans doute, pour les vertus antiseptiques, toniques et antispastiques, dont il est doué. Behrens, parlant de l'un de ses malades qui mourut (observ. E), s'accuse, avec l'expression du regret, de n'avoir pas songé à cette écorce, que Werlhof venait d'employer avec succès dans un cas semblable; il loue le médecin d'Hanovre, comme d'une chose qui décèle son extrême sagacité, d'avoir pensé que cette substance pouvait être utile contre la maladie pétéchiale portée au plus haut degré (voy. l'observ. A). Werlhof donna les acides au commencement, et le quinquina ne fut administré que lorsque la maladie fut avancée dans ses progrès.

On prescrit le quinquina en substance ou en décoction, à des quantités quelquefois aussi fortes que l'estomac peut le supporter, dit le D.r Edlin (*loco cit.*). Burserius de Kanilfeld (*Institut. med. practicæ*, *vol.* 11, *C. X*, §. 365) rapporte que Hænius donnait, dans les fièvres malignes putrides, jusqu'à une once d'extrait de quinquina chaque jour, et que Hasenöhrl et Stoerch combattaient la maladie pétéchiale avec le même remède donné à des doses aussi fortes.

Il convient quelquefois de faire précéder de quelques évacuans doux l'usage du quinquina. On lui associe, surtout s'il occasionne des diarrhées, le laudanum liquide; il s'emploie aussi avec la cascarille, le simarouba, la serpentaire de Virgine, et le cachou reconnu pour contenir une très-grande quantité de tannin.

Les acides minéraux sont, après le quinquina, les remèdes qu'on oppose avec le plus d'avantage au *morbus mac. hæm.* Remarquons que l'on peut ici, comme dans les fièvres adynamiques, donner ces acides à très-haute dose. M. le professeur Baumes n'a pas craint, dans un cas semblable, de faire prendre au sujet de son observation, la mixture acide de Tissot, dans laquelle une once d'esprit de soufre ou de vitriol est combinée avec six onces de sirop de violettes.

Il est d'autres médicamens généraux et communs que les circonstances peuvent faire prescrire, tels que les émulsifs, les mucilagineux, les aromatiques, l'usage du nitre, des fruits acides et rafraîchissans, les frictions, etc.

Quelques symptômes peuvent être assez graves pour mériter ou exiger un secours particulier. Nous voyons que, contre les hémorragies inquiétantes qui avaient lieu par les narines, la bouche,

l'utérus, etc., on a employé les stiptiques; les injections d'eau aluminée; les topiques de vinaigre, d'ammoniaque; le tampon; les lavemens d'eau froide acidulée, etc.

Pour les affections de la bouche, des gencives, etc., qui sont assez ordinaires dans cette maladie, on fait usage du suc des crucifères, comme cresson, cochléaria, etc.; on emploie les gargarismes avec les roses ou avec la sauge, le vinaigre et l'eau-de-vie.

Lorsqu'une autre affection morbifique est jointe au *morbus mac. hæm.*, il faut faire en même temps la cure de l'une et de l'autre maladie, avec les moyens particuliers qui conviennent à chacune, modifiés, s'il y a lieu, selon les cas qui se présentent. Les circonstances pourront déterminer s'il est utile ou nécessaire de faire un traitement séparé, et quelle est, de la maladie préexistante ou de la dernière qui est survenue, celle qu'il faut combattre la première.

La diète doit être nourrissante : les alimens seront restaurans, légers, faciles à digérer; on peut les choisir dans les végétaux, soit herbages, soit farineux, ou les prendre même parmi les substances animales. L'état actuel du malade, sa manière habituelle de vivre, ses usages, son tempérament, le pays même qu'il habite, etc., doivent entrer en considération pour déterminer avec prudence le régime à suivre. Le professeur BAUMES prescrivit à sa malade (observ. J) des soupes à la viande, et la bonne viande même, avec d'autant plus d'avantage, que cette femme, qui s'était toujours mal nourrie, n'avait pas, dit-il, l'habitude d'en manger. On peut donner pour boisson du petit-lait vineux, et même du vin de la meilleure qualité.

On ne saurait recommander trop la propreté la plus soignée dans les habits, les linges, le lit et la chambre du malade. Le bon air mérite la plus grande attention. On renouvellera souvent celui de l'appartement, et même on fera respirer le malade au dehors, si la chose est possible. De légers exercices, autant que cela se peut, et la dissipation, seront encore des moyens très-avantageux.

Ces soins domestiques et ce traitement médical, suivis avec quelque persévérance, rendent bientôt les forces et une parfaite santé au malade, qui est affecté simplement du *morbus maculosus hæmorrhagicus sine febre Werlhofii*, ou *maladie tachetée hémorragique.*

CHAPITRE III.

Tableau des différences à établir entre la maladie tachetée hémorragique (morbus maculosus hæmorrhagicus Werlhofii), *et d'autres maladies analogues; suivi de quelques considérations générales sur cette affection morbifique.*

Les médecins qui n'admettent pas l'existence du *morbus maculosus hæmorrhagicus*, comme maladie primitive et idiopathique, ayant ses symptômes particuliers, mais qui ne le considèrent que comme affection secondaire ou symptôme d'une autre maladie essentielle, le rapportent plus particulièrement ou au scorbut, ou à la maladie qu'on appelle pétéchiale.

§. 1.er

Identité et différences des caractères de la maladie pétéchiale et du morbus maculosus hæmorrhagicus.

Burserius de Kanilfeld (*Instit. medicæ practicæ*) pense qu'il existe des pétéchies primitives qui ne dépendent d'aucune de nos maladies, auxquelles cependant, dit-il, elles peuvent s'unir. Il cite plusieurs auteurs à l'appui de son opinion, dans laquelle il est confirmé par ses observations particulières. Tout ce qu'il dit à cet égard, montre que ce que l'on appelle *pétéchie* est absolument de même nature que les taches du *morb. macul. hæm.*

Wichmann, après avoir examiné avec soin les caractères des taches dans l'une et l'autre affection, dit positivement qu'on ne peut avoir de doute sur leur parfaite identité. Il compare ensuite l'une à l'autre les deux maladies par tous leurs autres signes. Elles affectent les mêmes sujets, et elles ont la même durée; tels sont leurs symptômes communs : et, sous tous ces rapports, il est constant, dit-il, qu'elles sont semblables. Mais il ajoute qu'elles diffèrent d'une manière très-réelle par les caractères suivans : 1.° les pétéchies ordinaires sont précédées d'une grande maladie, et paraissent ainsi en être les symptômes ou une complication; 2.° cette maladie est plus fréquente que le *morb. macul. hæmorr.*;

3.° elle est contagieuse et épidémique ; 4.° dans sa plus haute période, il paraît des *vibices*, des sugillations ou ecchymoses ; 5.° des hémorragies ont lieu par les selles et avec les urines. Au contraire, continue WICHMANN, dans le *morb. macul. hæmorr.*, il n'y a aucun signe précurseur de l'apparition des taches ; cette affection est plus rare ; elle n'est jamais épidémique, ni contagieuse ; il ne paraît aucune sugillation ou ecchymose de la grandeur d'un ongle (il avait toujours vu les taches du *morb. macul. hæmorr.* de forme ronde, et larges comme une lentille, ou plus petites encore) ; enfin l'hémorragie a lieu presque uniquement par la bouche (WICHMANN ne l'a vue qu'une seule fois se faire par le nez, et jamais avec les déjections alvines, ni avec les urines). Ce dernier trait de comparaison ne me paraît pas exact ; les observations que nous avons citées dans la première partie, prouvent que le nez et la bouche ne sont pas les seules voies ouvertes au sang qui s'écoule dans cette affection.

Il nous reste à considérer le *morbus maculosus hæmorrhagicus* et le scorbut, dans leurs rapports d'analogie.

§. 2.

Tableau synoptique des symptômes, soit particuliers, soit communs,

Au scorbut.	*A la maladie tachetée hémorragique, considérée dans son état de simplicité.*
Prédispositions et causes occasionelles.	***Prédispositions et causes occasionelles.***
I. Nombreuses, très-variées et presque nécessaires pour donner lieu au scorbut.	I. Aucune ordinairement qui soit connue, ou qu'on puisse précisément accuser. Cependant les malades des observations E, I, L, M, peuvent laisser du doute sur cette assertion.
II. L'hiver principalement et le froid humide.	II. En toute saison indifféremment, et dans toutes les températures. Nos malades furent affectés du *morbus maculosus hæmorrhagicus* dans les mois d'Avril, Mai et Octobre (obs. E, F, H, I, M) ; les autres observations n'indiquent point d'époque ni de température.
III. Disette ; alimens peu nourrissans, altérés ou insalubres ; respiration d'un	III. Aucun cas semblable dans nos malades. Les sujets des observ. G ; J ;

air malsain ; malpropreté ; excès de travail ; inaction prolongée ; faiblesse naturelle ou acquise ; affections tristes.

étaient pauvres, mais ils se portaient bien. Le malade (L) faisait un travail excessif ; et le malade (E) était triste et inquiet. Ceux-ci étaient en proie depuis long-temps à des maladies graves : le *morbus maculosus hæmorrhagicus* n'étant pas simple chez eux, nous devons moins nous y arrêter.

Invasion et cours de la maladie.

1.° Invasion toujours pressentie, annoncée par des signes précurseurs ; elle se manifeste avec plus ou moins de lenteur, et quelquefois avec promptitude, dit le D. Kéraudren (Réfl. somm. sur le scorbut ; Paris, 1803).

2.° Visage pâle, livide, bouffi, et quelquefois bouffissure de tout le corps.

3.° Douleurs vagues dans différentes parties du corps.

4.° Lassitude générale spontanée ; fatigue pour la moindre action, même en sortant du sommeil ; langueur ; aversion pour l'exercice ; désir de l'inertie ; syncopes fréquentes au moindre mouvement, quelquefois par le seul contact de l'air frais.

5.° Timidité qui, vers la fin de la maladie parvenue à un état de danger, se

Invasion et cours de la maladie.

1.° Invasion subite, inopinée. Voyez cependant le doute énoncé au premier article ci-dessus.

2.° La pâleur a lieu. Rien ne fait présumer la bouffissure. Werlhof seul dit de l'un de ses malades, qu'il avait le visage livide.

3.° Un de nos observateurs remarque, une seule fois, dans le cours de la maladie traitée par lui, des douleurs vagues (obs. I). Les autres se taisent absolument sur ce signe.

4.° Mêmes phénomènes. Les syncopes sont plus rares ; elles ont lieu par des causes moins légères, et presque toujours pendant ou après des hémorragies considérables. La perte du sang n'est pas néanmoins la seule cause de la diminution des forces ; Vogel en fait la remarque, et quoique le malade (C) n'eût que la bouche saignante, il éprouva de l'abattement. Quelques-uns au contraire, notamment le malade (M), qui eurent de fortes hémorragies, et qui éprouvèrent à un haut degré les autres accidens de la maladie, conservèrent néanmoins assez bien leurs forces. Cependant la débilité extrême, les syncopes, ne semblent produites que par l'hémorragie.

Je ne connais point d'exemple de cette forte propension au repos, de cette aversion pour le mouvement, dans la maladie tachetée hémorragique.

5.° Aucun de nos auteurs n'a remarqué de semblables affections morales dans

change en une parfaite indifférence; tristesse; idées sombres des hypocondriaques; abattement physique et moral, et découragement porté à l'excès.

ses malades. Quelques-uns de ces derniers conservèrent, au milieu des accidens les plus extrêmes, quelque chose de la gaieté de leur caractère (obs. I). On ne remarque de la tristesse et de l'inquiétude que dans le seul malade (E); il était né mélancolique, et était, depuis quelque temps, affecté d'hypocondrie, etc.

6.° Les gencives sont d'abord rouges, gonflées, molles, et saignent par la plus petite cause; ensuite il y vient des excroissances fongueuses et spongieuses; de vives douleurs s'y font ressentir; elles deviennent livides, et rendent une odeur très-fétide. Elles sont disposées à être le siége d'hémorragies qui bientôt ont lieu par cette voie. Quelquefois des portions de gencives tombent en escarre, et il y a ébranlement et même chute des dents, dit le D. Thomas Trotter (Observ. sur le scorbut; voy. Biblioth. méd. t. XX).

6.° La moitié tout au plus de nos malades a eu différentes parties de la bouche affectées de taches et d'ecchymoses; quatre ou cinq d'entre eux ont eu les gencives gonflées, livides, saignantes; aucun n'a éprouvé de sentiment douloureux dans ces parties, et elles n'ont point été le siége d'hémorragie notable. J'ai cité néanmoins Wichmann (Diag.), qui rapporte avoir vu, en 1785, un sexagénaire affecté du *morbus maculosus hæmorrhagicus*, chez lequel il s'amassait dans la bouche jusqu'à deux livres de sang par jour. Nos autres auteurs ne remarquent rien de semblable.

7.° Haleine fétide de plus en plus, et enfin intolérable.

7.° Il n'y a que trois de nos observations où il soit dit que l'haleine fût fétide, et il paraît que l'odeur exhalée ne fut pas alors aussi insupportable qu'on dit qu'elle l'est dans les scorbutiques.

8.° Taches rouges, livides et bleuâtres à la peau.

Les auteurs que j'ai lus, ne font presque aucune remarque sur les taches propres du scorbut. On ne dit pas si elles sont constantes, et constituent un signe essentiel dans cette maladie. Leurs caractères extérieurs, leur manière d'exister pendant la durée de la maladie, etc., ne sont pas assez déterminés par les observateurs. Ces remarques, cependant, seraient nécessaires pour pouvoir comparer, dans le scorbut et dans le *morbus maculosus hæmorrhagicus*, les caractères de ce symptôme, qui leur est commun; elles pourraient faire découvrir, dans les taches de l'une et de l'autre affection, des différences si essentielles, qu'elles suffiraient pour terminer les recherches sur l'identité ou la dissimilitude de leur nature. J'ai déjà dit que le D. Behrens

8.° Tous nos malades ont eu, dès le début, des taches; elles étaient de couleur variée chez la plupart d'entre eux: elles furent rouges, violettes, brunes, livides, noirâtres, et même noires. Il est dit de plusieurs qu'elles affectaient chez eux une forme ronde; chez quelques autres elles se montraient irrégulières. Plusieurs observateurs ne remarquent rien à cet égard; mais la figure ronde est, selon quelques auteurs, la plus ordinaire. Elles étendent progressivement leur grandeur, en conservant leur forme, et en demeurant isolées, quelque rapprochées qu'elles soient; elles diminuent peu à peu en étendue et en nombre; elles paraissent successivement sur toutes parties de la peau, même aux mains, aux pieds et aux orteils: Vogel (Tr. de méd. pr.) dit que les taches du *morbus maculosus hæmor-*

(obs. E) avait vu ces deux maladies réunies dans un même sujet, chez qui les taches propres de l'une et de l'autre existèrent simultanément, et que ce médecin avait négligé de nous apprendre les signes par lesquels il distinguait les unes des autres.

rhagicus diffèrent en cela des taches de la maladie pétéchiale et de celles du scorbut, qui, selon lui, ne paraissent jamais dans ces maladies ni au visage ni aux mains. Ces taches ne s'effacent ni ne s'altèrent point comme les taches de puces, sous la pression exercée sur elles, etc.; on ne les voit jamais s'élever au-dessus du niveau de la peau : celles qui paraissent quelquefois dans la bouche, ressemblent souvent à des ecchymoses, etc.

9.° Tendance à des hémorragies; et ensuite hémorragies passives, fréquentes et copieuses dans presque toutes les parties du corps, par le nez, les gencives, les poumons, l'estomac, les intestins, l'utérus, les reins et la vessie.

9.° Hémorragies de même nature, et par les mêmes issues; également abondantes et réitérées. Elles sont, ainsi que les taches, un symptôme constant et essentiel du *morbus maculosus hemorrhagicus;* elles paraissent dès le début de la maladie ; mais l'hémorragie et les taches n'ont lieu dans le scorbut, que lorsqu'il a fait de grands progrès. Les propriétés physiques du sang qui s'échappe, sont-elles les mêmes dans les deux affections ? L'hémorragie est-elle essentielle au scorbut, et ne lui manque-t-elle jamais ? Les auteurs qui m'ont donné l'histoire des symptômes, ne me fournissent point de réponses à ces questions.

10.° Impossibilité de marcher; souvent contraction des muscles fléchisseurs de la jambe; roideur dans les jarrets, et même, dit Trotter (*loc. cit.*), dans l'articulation du coude, avec décoloration de la peau dans ces parties.

10.° Rien de semblable; la difficulté et l'impossibilité de marcher, si cet état existait, n'avait de cause que dans l'extrême prostration des forces, après des hémorragies longues et considérables.

11.° Gonflement œdémateux, quelquefois monstrueux, des extrémités inférieures, avec de grandes ecchymoses livides; ou bien simple endurcissement du tissu cellulaire des jambes et des cuisses, sans gonflement alors ; ou bien encore, ulcères, plus ou moins douloureux, aux jambes et aux pieds.

11.° Ces accidens sont très-étrangers à la maladie tachetée hémorragique. Le malade (L), qui était gravement affecté d'un anévrisme passif du cœur, eut le scrotum, les pieds et les jambes enflées; mais cette enflure se montra chez lui même avant le développement du *morbus maculosus hæmorrhagicus.*

12.° Les ulcères des jambes deviennent sordides, fongueux et très-fétides. D'anciennes plaies cicatrisées se renouvellent, dit Trotter, et la moindre plaie accidentelle se change en ulcère de mauvaise nature, se couvrant d'une couche épaisse de sang, qui se renouvelle dès qu'elle est enlevée.

12.° Rien de semblable dans les malades affectés du *morbus maculosus hæmorrhagicus.*

13.° Respiration de plus en plus gênée, au point d'exiger la rectitude du corps et l'inspiration d'un air frais (Th. Trotter); oppression extrême.

13.° Il y eut dyspnée chez la malade de l'obs. (J), âgée de trente-neuf ans, pauvre et privée des secours convenables; mais l'oppression était beaucoup moins intense qu'elle n'a coutume d'être dans les scorbutiques. Le malade (L) éprouvait, depuis plusieurs années, des étouffemens qui s'accrurent jusqu'à la mort. On se rappelle qu'il avait un anévrisme passif du cœur. Le sujet de l'obs. (I), qui avait eu froid avant l'invasion du *morbus maculosus hæmorrhagicus*, eut, dans le cours de la maladie, une petite toux et un peu d'oppression. On ne parle de ces symptômes qu'une fois et sans y mettre de l'importance : or, ils ne suffisent pas pour caractériser une dyspnée semblable à celle qu'on remarque dans les scorbutiques.

14.° L'usage des végétaux frais suffit assez souvent pour procurer la guérison du scorbut.

14.° Ce moyen curatif n'offrirait qu'un secours précaire et insuffisant pour le traitement du *morbus maculosus hæmorrhagicus.*

15.° Toutes les horreurs de l'hypocondrie, du plus profond abattement et du découragement porté à l'excès, dit le professeur Pinel; quelquefois une sorte de fièvre adynamique, avec sueurs fétides, pétéchies et hémorragies; l'hydrothorax, ou l'ascite; la fièvre hectique, dit le D. Bourges (notes et observ. sur le scorbut qui a régné à Varsovie), caractérisée par l'accélération du pouls, l'oppression, la toux, des douleurs vagues dans la poitrine et des déjections diarrhéiques extrêmement fétides, etc.; enfin la mort peut être la terminaison funeste du scorbut.

15.° Les histoires que nous avons citées, ne nous présentent qu'une seule malade qui avait vécu dans la misère, et chez laquelle le *morbus maculosus hæmorrhagicus* fut suivi d'une fièvre adynamique, qui fut mortelle : les autres, qui eurent la maladie tachetée hémorragique simple, et qui furent secourus, n'eurent point d'affection consécutive; ils recouvrèrent une bonne santé, et leur constitution ne fut point altérée.

§. 3.

Considérations générales sur la nature de la maladie tachetée hémorragique.

Quoique l'imagination soit généralement plus nuisible qu'utile à la médecine, soit que l'on considère la partie spéculative de cette science ou la médecine proprement dite, soit que l'on

considère plutôt sa partie expérimentale, appelée art de guérir, l'exercice de cette faculté peut cependant servir quelquefois avec avantage les études du médecin. Lorsqu'on a rassemblé des faits, qu'on les a comparés, discutés froidement, combinés de différentes manières, enfin qu'on les a jugés d'après les principes d'une logique sévère, il peut être permis de s'élever par eux à quelques considérations générales sur la nature de la maladie dont on a tracé une histoire fidèle. Si cet usage modéré de l'hypothèse n'est pas utile à la vérité, il est pour l'esprit un agréable exercice, une sorte de délassement, et c'est à ce titre que je réclamerai la permission d'exposer ici mon sentiment sur l'altération profonde des fonctions, qui donne lieu au *morbus maculosus hœmorrhagicus Werlhofii.* Un des plus grands maîtres dans l'art de guérir, M. le professeur Pinel, qui traite les sciences médicales avec une logique si sûre, n'a pas craint, dans sa classe des fièvres, de se livrer à des considérations semblables en terminant chacun des chapitres qu'il consacre à chacune des fièvres primitives.

Comme la maladie tachetée hémorragique est propre aux voies de la circulation, il est bon, avant tout, de se rappeler l'emploi de quelques pièces de l'appareil circulatoire. Il est à peu près démontré aujourd'hui en physiologie, que la circulation du sang s'opère par deux centres principaux, le cœur et le système capillaire ; que le cœur pousse le sang dans les artères, qui n'ont par elles-mêmes qu'une influence très-médiocre sur la progression de ce fluide ; qu'arrivé dans le système capillaire, le sang éprouve, par l'action de ce système, une nouvelle impulsion, à la faveur de laquelle et de quelques moyens auxiliaires il retourne au cœur par la voie des veines. Le système capillaire remplit donc, pour ainsi dire, les fonctions d'un second cœur; il est, jusqu'à un certain point, pour le sang parcourant les veines, ce qu'est le cœur pour le sang parcourant les artères.

Avec ces données physiologiques, et le tableau exactement tracé des signes propres au *morbus maculosus hœmorrhagicus Werlhofii*, on peut déjà établir une théorie rationelle de cette maladie singulière. Il paraît qu'elle consiste dans une affection asthénique du cœur et du système capillaire : de là l'abattement extrême et la lassitude qui accompagnent cette maladie ; de là aussi l'altération dans le mouvement du sang, suffisamment annoncée par la faiblesse, la petitesse du pouls, et quelquefois par sa lenteur ; de là enfin les congestions sanguines dans les vaisseaux capil-

6

laires, l'exsudation hémorragique et les taches qui se forment sous l'épiderme. Tous les autres symptômes s'expliquent avec la même facilité.

Il est probable que la même cause qui produit les taches, produit les hémorragies, et que ces deux effets, nés de la même cause, diffèrent seulement en raison des tissus sur la surface desquels ils ont lieu. Si les vaisseaux capillaires cutanés contenaient plus de sang, et s'ils jouissaient en même temps de propriétés vitales plus énergiques, au lieu de taches, on aurait vraisemblablement des exsudations sanguines par les pores de la peau; on verrait dans cette maladie des hémorragies cutanées, comme on en voit par les pores des muqueuses qui tapissent le nez et la bouche. De même, si les capillaires appartenant aux membranes de ces deux cavités étaient dans le même état que les capillaires cutanés, des taches remplaceraient les hémorragies qu'ils fournissent : c'est en effet ce qui a lieu quelquefois. On peut donc considérer les deux symptômes qui forment le caractère extérieur et sensible de cette maladie, comme se confondant dans un seul et même effet, modifié par l'organisation différente des parties sur lesquelles il se développe. On voit par là que cette maladie n'est pas encore désignée par un nom parfaitement assorti à sa nature.

Pour avoir une théorie plus complète de cette affection, peut-être faudrait-il admettre aussi que le sang éprouve une altération particulière, une disgrégation de ses principes. L'excessive fluidité du sang que fournissent les hémorragies, son extrême décoloration, semblent justifier nos doutes : mais nous ne sommes point encore assez instruits dans la pathologie humorale pour transformer en fait positif une simple supposition.

Pour conclure quelque chose de tout ce qui a été dit ci-dessus, nous pensons que la maladie appelée *morbus maculosus hæmorrhagicus sine febre Werlhofii* est une affection *sui generis ;* et qu'elle n'est ni le scorbut, ni la maladie pétéchiale, quoiqu'elle leur ressemble beaucoup. Nous pensons encore que si, en recherchant la nature des maladies par leur analogie, on se laissait diriger dans cette recherche par la ressemblance des traitemens, on serait tenté d'assimiler le *morbus maculosus hæmorrhagicus* à la fièvre putride. Un jour peut-être, lorsqu'on aura fait disparaître du tableau nosologique la classe des fièvres, classe tronquée et imparfaite, qui, dans l'état actuel de nos connaissances, ne saurait se maintenir plus long-temps, on verra figurer la *maladie*

tachetée hémorragique à côté des affections qu'on a désignées jusqu'ici sous le nom de fièvres adynamiques.

Existe-t-il un *morbus maculosus hæmorrhagicus* actif ? Je ne connais aucun fait qui établisse cette variété. Toutes les observations que j'ai citées, semblent prouver que cette maladie est asthénique ou passive. Cependant un membre de la société de médecine de Lyon m'a rapporté qu'en 1809 cette affection ayant été l'objet d'une longue discussion dans le sein de cette société, plusieurs de ses collègues citèrent des exemples de maladies tachetées hémorragiques survenues à des jeunes gens pleins de vigueur, qu'ils avaient guéris en peu de temps par des boissons acidules, le petit-lait, le sirop d'orgeat, les bains, la diète et le repos.

Il suit de tout cela, que cette maladie est encore fort peu connue, et que les observateurs ne doivent négliger aucune occasion de nous la faire mieux connaître.[1]

---

1. Je regrette beaucoup, pour l'avantage de cette dissertation, de n'avoir pu me servir de plusieurs observations très-intéressantes que MM. les DD. Martin, l'aîné et le jeune, médecins à Lyon, et ex-chirurgiens en chef de l'hospice de la Charité de cette même ville, ont bien voulu me communiquer. Ces observations, que j'avais demandées et que j'ai reçues avec bien de la reconnaissance, ne me sont parvenues que lorsque je n'étais plus à même de pouvoir en faire usage.

J'ai le même regret de n'avoir pas connu, avant que ce petit ouvrage fût à l'impression, quelques autres faits également relatifs à la maladie tachetée hémorragique, qui ne sont pas encore publiés, et qui ont été observés par des médecins dans divers pays de la France, et particulièrement dans la ville et dans les hôpitaux de Strasbourg.

FIN.